PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1935
ZESZYT
1

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: Dr. JÓZEF KOWAL

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Świętokrzyska 27 m. 2.

Telefon Nr. 265-45 **Konto w P. K. O. Nr. 800.**

Związek Prywatnych Zakł. Ub. w Polsce

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie	3.00 złp.
na prowincji	3.30 złp.
zagranicą (rocznie)	6.60 złp.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona	40.00 złp.
Pół strony	25.00 „
1/4 strony	15.00 „

Cena zeszytu — 1.25 złp.

ROK XIV STYCZEŃ – LUTY 1935 r. ZESZYT 1

PRZEGLĄD
UBEZPIECZENIOWY
ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
DWUMIESIĘCZNIK
Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: DR. JÓZEF KOWAL

PRAWO AJENTA UBEZPIECZENIOWEGO.

OKREŚLENIE PRAWA AJENTA UBEZPIECZENIOWEGO.

Pod określeniem „prawo ajenta ubezpieczeniowego" rozumieć będziemy ogół przepisów prawnych zarówno normujących dopuszczalność wykonywania zawodu ajenta ubezpieczeniowego, jak i obowiązujących ajentów ubezpieczeniowych przy wykonywaniu ich zawodu. Podpadać tu będą zatem nietylko przepisy Rozp. Prezydenta Rzplitej o pośrednictwie ubezpieczeniowem i rozporządzeń wykonawczych do tegoż, ale i wszystkie inne obowiązujące przepisy prawne, które dotyczą specjalnie zawodu ajenta ubezpieczeniowego. To też przy opracowaniu niniejszego zarysu prawa ajencyjnego opieramy się na następujących źródłach prawnych: Kodeks Zobowiązań, Kodeks Handlowy, Rozp. Prezydenta Rzplitej z dnia 24.X 1934 r. (Dekret), Rozp. Min. Skarb. (Rozp. Wykon.), austrjacka i niemiecka ust. o umowie ubezpieczenia, Rozp. o kontroli ubezpieczeń, okólniki Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń.

Dla systematyki przedstawimy prawo ajencyjne w następujących rozdziałach: 1) Pośrednictwo ubezpieczeniowe, 2) Osoba ajenta ubezpieczeniowego, 3) Ajent ubezpieczeniowy a władza nadzorcza, 4) Ajent ubezpieczeniowy a ubezpieczający, 5) Ajent ubezpieczeniowy a zakład ubezpieczeń.

I. POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE.

Praźródłem prawa o pośrednictwie ubezpieczeniowem jest, zdaniem naszem, Kodeks Zobowiązań, który w tytule XI, noszącym nazwę „Umowy o świadczenie usług", obok postanowień dotyczących umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, przechowania, zawiera w dziale IV postanowienia dotyczące umowy pośrednictwa wogóle. Artykuły 517 do 522 Kodeksu Zobowiązań określają prawa i obowiązki stron, zawierających umowę pośrednictwa. Z postanowień tych można wyprowadzić naczelną zasadę każdego pośrednictwa, polegającą na tem, że pośrednik ma prawo do wynagrodzenia, jeżeli umowa, którą miał zapośredniczyć dla dającego polecenie, przyszła do skutku dzięki jego zabiegom. Ponadto z Kodeksu Zo-

bowiązań wynika druga ogólna zasada, że umowa o pośrednictwo jest jednym z typów umów o świadczenie usług i że poza prawem i zobowiązaniem do wynagrodzenia nic więcej nie łączy pośrednika z osobą, dającą pośrednikowi prawo pośrednictwa.

Kodeks Zobowiązań odnosi się tylko do sporadycznych przypadków pośrednictwa, i traktuje każdy taki przypadek pośrednictwa jako oddzielną w sobie zamkniętą całość, wyczerpującą bez reszty całą sytuację prawną między stronami. Tymczasem życie i potrzeby obrotu handlowego wymagają prawnego uregulowania sytuacyj, w których ma się do czynienia z całą serją przypadków pośrednictwa. Kodeks Zobowiązań jednakże takiego uregulowania nie zawiera i odsyła ten przedmiot do specjalnych przepisów o pośrednikach i ajentach handlowych, dopuszczając tam nawet uregulowanie odmienne od jego przepisów o pośrednictwie.

Takie prawo specjalne znajdujemy w Kodeksie Handlowym w rozdziale IV, zatytułowanym „umowa ajencyjna". Kodeks Handlowy reguluje prawa i obowiązki między pośrednikiem a osobą, dającą pośrednikowi prawo do pośredniczenia umów na jej rzecz w tych przypadkach, gdy między nimi została zawarta umowa nie o jedno konkretne pośrednictwo (jak w Kodeksie Zobowiązań), lecz o pośrednictwo stałe. Takiego stałego pośrednika Kodeks Handlowy uznaje za kupca i nazywa ajentem. Charakterystyczną cechą, odróżniającą ajenta od innych pośredników, jest stałość stosunku umownego między ajentem a dającym polecenie. Ajent podejmuje się stałego pośredniczenia, dający polecenia musi brać pod uwagę ewentualność większej ilości umów względnie ofert zapośredniczonych przez ajenta.

Lecz i na gruncie prawa handlowego stosunek prawny między pośrednikiem a dającym prawo pośredniczenia jest zupełnie luźny, składa się niejako z większej ilości oddzielnych stosunków prawnych (stosunków pośrednictwa według Kodeksu Zobowiązań), powstających każdorazowo równocześnie z zapośredniczonemi przez pośrednika umowami. Kodeks Handlowy bierze pod uwagę tylko tę większą ilość stosunków pośrednictwa i łączy ją pewnemi normami celem uregulowania obrotu handlowego między pośrednikiem a dającym prawo pośrednictwa. I tu właśnie jest zasadnicza różnica między Kodeksem Zobowiązań a Kodeksem Handlowym: Kodeks Zobowiązań reguluje stosunek prawny pośrednictwa w pojedyńczych przypadkach pośrednictwa, Kodeks Handlowy natomiast normuje odrazu większą ilość stosunków prawnych pośrednictwa między temi samemi stronami.

Zbadajmy teraz na tle tych ogólnych uwag o pośrednictwie wogóle, sytuację prawną pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Pośrednictwo ubezpieczeniowe jest przedewszystkiem pośrednictwem i w zależności od tego, czy jest wykonane raz, sporadycznie, czy też stale, podpada pod Kodeks Zobowiązań lub pod Kodeks Handlowy. Ze względu jednak na specjalny charakter przedmiotu pośredniczenia, pośrednictwo ubezpieczeniowe otrzymało w najnowszem prawodawstwie zarówno u nas, jak i w niektórych innych krajach, specjalne unormowanie. Wskutek tego pośrednictwo ubezpieczeniowe podlega u nas trzem zasadniczym ustawom przyczem ze względu na to, że prawo specjalne ma pierwszeństwo przed prawem ogólnem, hierarchja tych ustaw jest następująca: decydującym jest Dekret Prez. Rzplitej z 24.X.1934 r. o pośrednictwie ubezpieczenio-

wem. Każdy jego przepis jest ważnym i niema innego przepisu prawa, któryby zmieniał jakiekolwiek jego postanowienia. Kodeks Handlowy odnosi się do pośrednictwa ubezpieczeniowego pomocniczo, uzupełniająco, w kwestjach przez Dekret o pośrednictwie nieregulowanych, przyczem, jeżeli Dekret pewne kwestje reguluje inaczej niż Kodeks Handlowy, jest ważnem uregulowanie Dekretu. O ile chodzi o Kodeks Zobowiązań, to jego przepisy o pośrednictwie zasadniczo zostały przez Dekret wyeliminowane z dziedziny pośrednictwa ubezpieczeniowego, z wyjątkiem pośrednictwa przygodnego, o ile ono będzie dopuszczone w Rozp. Wykonawczem o innych formach pośredniczenia.

Ażeby wyodrębnić i specjalnie uregulować pośrednictwo ubezpieczeniowe, Dekret musiał dać definicję pośredniczenia ubezpieczeniowego, definicję, któraby je odróżniała od każdego innego pośredniczenia. Dekret uczynił to, wybierając nie definicję merytoryczną, któraby określała istotną treść pojęcia „pośredniczenie ubezpieczeniowe", lecz definicję formalną, najzupełniej zresztą wystarczającą, która nie mówi o treści pojęcia, lecz o jego formie, która wskazuje, jakie pośredniczenie jest pośredniczeniem ubezpieczeniowem, nie wdając się w to, co to jest pośredniczenie ubezpieczeniowe wogóle.

Według Dekretu, pośredniczenie ubezpieczeniowe zachodzi wówczas, gdy pośrednik otrzymuje za nie wynagrodzenie. Wynagrodzenie pośrednika jest główną cechą formalną definicji pośredniczenia ubezpieczeniowego. I to jest jednym z punktów stycznych Dekretu z Kodeksem Zobowiązań i z Kodeksem Handlowym, lecz podczas, gdy w tych kodeksach prawo i obowiązek do wynagrodzenia za pośredniczenie są prawie głównym celem i przedmiotem ich postanowień, to Dekret poza wzmianką o wynagrodzeniu w definicji pośredniczenia ubezpieczeniowego i poza przepisem upoważniającym władzę nadzorczą do ustalania maksymalnych norm wynagrodzenia, prawami i obowiązkami do wynagrodzenia za pośredniczenie zupełnie się nie zajmuje. Wypływa stąd ważne stwierdzenie, że prawa i obowiązki prawno-cywilne, dotyczące wynagrodzenia za pośredniczenie ubezpieczeniowe opierają się w dalszym ciągu na przepisach prawa ogólnego, t. j. Kodeksu Handlowego i Kodeksu Zobowiązań. Dekret w tym przedmiocie nie przynosi żadnych zmian i nie zawiera żadnych przepisów, któreby uszczuplały prawa pośrednika ubezpieczeniowego do wynagrodzenia lub zwiększały obowiązki zakładu wobec pośrednika ubezpieczeniowego z tytułu jego wynagrodzenia. Jest tylko jeden jedyny wyjątek, wynikający z ogólnych zasad prawnych, według których tytułem zobowiązań prawnoprywatnych nie może być umowa niezgodna z ustawami: umowa zakładu ubezpieczeń z pośrednikiem o pośredniczenie ubezpieczeniowe, zawarta niezgodnie z postanowieniami Dekretu, jest nieważną, a zatem i wynagrodzenie za pośredniczenie ubezpieczeniowe, niedopuszczone Dekretem, nie posiada ważnego tytułu prawno-prywatnego.

Obok cechy wynagrodzenia, pośredniczenie ubezpieczeniowe musi ponadto posiadać według Dekretu jedną z dwu następujących właściwości, wynikających zresztą z samego pojęcia prawnego pośredniczenia:

a) Pośredniczenie musi się odbywać jako pośredniczenie w zawieraniu umów ubezpieczeniowych. Pośredniczenie ubezpieczeniowe (podpadające pod pojęcie prawne „pośrednictwo" z Kodeksu Zobowiązań) będzie miało miejsce według tego określenia Dekretu wówczas, gdy dojdzie do

skutku umowa ubezpieczenia, zawarta przez zakład ubezpieczeń z ubezpieczającym, wskutek zabiegów pośrednika, mającego do tego upoważnienie od zakładu ubezpieczeń. Zatem pośredniczenie ubezpieczeniowe będzie polegało na doprowadzeniu do zetknięcia się pozyskanego przez pośrednika kandydata na ubezpieczonego z zakładem ubezpieczeń, o ile to zetknięcie się będzie miało na celu zawarcie umowy ubezpieczenia i doprowadzi do skutku zawarcie tejże umowy ubezpieczenia. Będzie to typowe pośrednictwo ubezpieczeniowe. Pośrednik ubezpieczeniowy, wykonywując takie pośredniczenie, nie spełnia żadnych czynności, któreby znalazły chociażby najmniejszy wyraz prawny w umowie ubezpieczenia, doszłej do skutku dzięki jego zabiegom. Umowa ubezpieczeniowa nie zawiera pod względem prawnym żadnego śladu jego interwencji, po doprowadzeniu do zetknięcia się między stronami, pośrednik zupełnie znika pod względem prawnym. W pewnym jednak zakresie czynności lub zachowanie się pośrednika mogą mieć wpływ na umowę ubezpieczenia, o czem będzie mowa poniżej, przy omawianiu ustaw o umowie ubezpieczenia (rozdz. IV).

b) Drugi rodzaj pośredniczenia ubezpieczeniowego, mieszczący się w definicji Dekretu, polega na tem, że pośrednik odgrywa również rolę czynną przy samym akcie zawierania umowy ubezpieczenia: mianowicie zawiera tę umowę z ubezpieczającym, jako pełnomocnik zakładu ubezpieczeń, upoważniony pełnomocnictwem do zawierania umów ubezpieczenia w zastępstwie i w imieniu zakładu. Pośrednik taki jednak nie przestaje być mimo to pośrednikiem, osobą trzecią w stosunku między zakładem a ubezpieczającym i nie jest organem integralnym zakładu. Od innego pośrednika różni się tylko zakresem posiadanego upoważnienia, jego związek z zakładem jest tak samo luźny, tak samo regulowany postanowieniami Kodeksu Handlowego, dotyczącemi umowy ajencyjnej, tak samo jest stosunkiem handlowym, a nie służbowym. Taki typ pośredniczenia ubezpieczeniowego jest jednak rzadko w Polsce spotykanym, dlatego nie będziemy się szerzej rozwodzili o jego specjalnych właściwościach.

Pośredniczenie ubezpieczeniowe w znaczeniu powyżej przedstawionem może być wykonywane według postanowienia Dekretu tylko przez ajentów ubezpieczeniowych oraz przez maklerów. Dekret zasadniczo i kategorycznie zabrania pośredniczenia ubezpieczeniowego innym osobom poza ajentami i maklerami, postanawiając jednak w art. 2-gim wyłączenie specjalnych przypadków pośredniczenia ubezpieczeniowego, z pośród których niektóre i tak z natury rzeczy nie mogłyby być uważane za pośredniczenie ubezpieczeniowe, oraz przewidując w postanowieniach przejściowych dopuszczenie na pewien przejściowy czas innych form pośredniczenia ubezpieczeniowego.

Dla jasności wykładu będziemy się zajmowali w dalszym ciągu tylko postanowieniami prawnemi, dotyczącemi ajentów ubezpieczeniowych.

Na tem miejscu scharakteryzujemy tylko krótko instytucję maklera ubezpieczeniowego. Jest to pośrednik ubezpieczeniowy, działający na podstawie koncesji władzy nadzorczej. Jest on samodzielnym kupcem, ale nie jest ajentem handlowym w znaczeniu Kodeksu Handlowego, gdyż nie jest związany stałą umową ajencyjną z zakładem ubezpieczeń, lecz o warunki pośrednictwa umawia się przy każdem ubezpieczeniu nanowo. Stosunek prawny między maklerem a zakładem ubezpieczeń przypomina raczej instytucję pośrednictwa z Kodeksu Zobowiązań. Zresztą o maklerstwie nie da się jeszcze dużo mówić, gdyż jest to forma, którą u nas dopiero życie będzie mogło zapełnić treścią.

II. OSOBA AJENTA UBEZPIECZENIOWEGO.

Według określenia Dekretu, ajentem ubezpieczeniowym jest osoba, której zakład ubezpieczeń powierzył stałe pośredniczenie ubezpieczeniowe. O uzyskaniu zatem charakteru ajenta ubezpieczeniowego decydują cztery czynniki: powierzenie (1) przez zakład ubezpieczeń (2) stałego (3) pośredniczenia ubezpieczeniowego (4).

1) Przez wyrażenie Dekretu „powierzenie” pośredniczenia należy rozumieć nie co innego, jak udzielenie przez zakład ubezpieczeń osobie nienależącej do zakładu prawa do pośredniczenia umów ubezpieczeniowych na rzecz zakładu. Co do formy takiego aktu prawnego Dekret nic nie mówi. Rozporz. Wykonawcze w art. 17 postanawia jednak, że ajent wykonywa pośredniczenie na podstawie umowy ajencyjnej, zawartej z zakładem ubezpieczeń.

Należy zatem przypuszczać, że powierzenie pośredniczenia jest równoczesne z zawarciem umowy ajencyjnej lub nawet będące częścią składową i to istotną częścią tejże umowy. Jednak również i co do formy umowy ajencyjnej Rozp. Wykonaw. nic specjalnego nie przepisuje. Zatem każda forma umowy, również i ustna, jest dopuszczalna. Jedyne ograniczenie jako przepis ogólny, wynika z Kodeksu Handlowego, którego art. 569 postanawia, że każdy ajent ma prawo żądać od dającego polecenie pisemnego potwierdzenia umowy ajencyjnej z wyszczególnieniem istotnych warunków umowy.

2) Mówiąc o powierzeniu pośredniczenia przez „zakłady ubezpieczeń”, Dekret nie zawiera żadnego ograniczenia co do rodzaju zakładów ubezpieczeń. Uważać zatem należy, że rozumiane są wszelkie zakłady ubezpieczeń bez żadnego ograniczenia, oczywiście o ile w myśl Rozp. Prez. Rzplitej o kontroli ubezpieczeń są dopuszczone do działalności w Polsce. Będą to więc zarówno spółki akcyjne krajowe i zagraniczne, jak i zakłady wzajemne prywatne i publiczne, większe i mniejsze.

3) Najciekawszym warunkiem uzyskania charakteru ajenta ubezpieczeniowego jest określenie Dekretu, że powierzone pośredniczenie ma być „stałe”. Przez przymiotnik „stałe”, ustawodawca chciał zapewne podkreślić zawodowość ajenta ubezpieczeniowego oraz stałość stosunku umownego między ajentem a zakładem ubezpieczeń. W żadnym wypadku nie należy rozumieć, że jest to stałe powierzenie pośredniczenia, raz na zawsze, nieodwołalne, gdyż może to oznaczać tylko powierzenie pośredniczenia na czas ważności umowy ajencyjnej między zakładem a ajentem.

Zarówno to określenie Dekretu, jak i wspomniany już art. 17 Rozp. Wykon., wskazują wyraźnie na to, że stosunek umowny między zakładem a ajentem podlega postanowieniom Kodeksu Handlowego o umowie ajencyjnej (art. art. 568 — 580).

4) Wreszcie ostatnią cechą ajenta ubezpieczeniowego jest powierzenie „pośredniczenia ubezpieczeniowego”. Dekret precyzuje o jakie pośredniczenie ubezpieczeniowe chodzi, powołując się w nawiasie (art. 1) na własną definicję. O definicji tej już mówiliśmy. Tu tylko chcielibyśmy zwrócić uwagę na to, że brak ścisłego sprecyzowania, zarówno w umowie ajencyjnej, jak i w pełnomocnictwie, jaki mianowicie rodzaj pośredniczenia ubezpieczeniowego (czy pośredniczenie sensu stricto, czy też również i zawieranie umów) został powierzony ajentowi, mógłby prowadzić w praktyce do nieporozumień, wobec tego że Dekret zna dwa rodzaje pośredniczenia.

Z tego co już powiedzieliśmy, wyłania się jasno charakter prawny osoby ajenta ubezpieczeniowego. Najważniejszem jest stwierdzenie, że Dekret nie zmienia w niczem dotychczasowych przepisów prawno-prywatnych, regulujących stosunek prawny między ajentem a zakładem ubezpieczeń, że zatem stosunek ten jest regulowany w dalszym ciągu postanowieniami Kodeksu Handlowego o umowie ajencyjnej. Dekret bowiem tą stroną prawną się nie zajmuje, jednakże posiada i w tym przedmiocie szczególne znaczenie z tego powodu, że przepisując dla ajenta ubezpieczeniowego powierzenie stałego pośredniczenia, przepisuje tem samem, że każdy ajent ubezpieczeniowy musi podlegać przepisom Kodeksu Handlowego o umowie ajencyjnej, gdyż według tego Kodeksu takie stałe powierzenie jest umową ajencyjną. Z tego wynika, że ajent ubezpieczeniowy jest ajentem handlowym, a jako taki jest samodzielnym przedsiębiorcą, jest normalnym kupcem. Stosunek ajenta do zakładu ubezpieczeń nie jest stosunkiem służbowym, opartym o umowę o pracę, lecz stosunkiem handlowym, opartym o umowę ajencyjną. Wyraźnie podkreślamy, że ajenta ubezpieczeniowego łączy z zakładem ubezpieczeń *umowa ajencyjna*, który to typ umowy wprawdzie nie jest znany Kodeksowi Zobowiązań, lecz jest stworzony przez Kodeks Handlowy dla unormowania, jak to już wyżej powiedzieliśmy, obrotu handlowego, wynikającego z połączenia całej serji stosunków prawnych z umów o pośrednictwo (znane Kodeksowi Zobowiązań).

Pod względem faktycznym i gospodarczym ajent często może być uzależnionym od zakładu ubezpieczeń, nie mówiąc już o wymaganiach przepisów prawno-porządkowych w dziedzinie ubezpieczeń. Pod względem prawnym zależność ta jednak nie posiada żadnego znaczenia, ajent bowiem jest zawsze kupcem samodzielnym. Zbytecznem tu jest chyba wspominać, że z charakteru ajenta, jako samodzielnego kupca, wynika to, że nie podlega on obowiązkom, wynikającym z ustaw o ubezpieczeniach społecznych, którym podlegałby tylko wówczas, gdyby nie był samodzielnym kupcem, lecz gdyby był zatrudnionym przez zakład w charakterze pracownika umysłowego nie na podstawie umowy ajencyjnej, lecz na podstawie umowy o pracę. Należy przytem stwierdzić, że w myśl przepisów Kodeksu Handlowego rodzaj wynagrodzenia w niczem nie wpływa na charakter ajenta, jako samodzielnego kupca. Czy to będzie wynagrodzenie procentowe od wyprodukowanej składki, czy też będzie chodziło o stałe kwoty, w perjodycznych okresach wypłacane, ajent ubezpieczeniowy pod względem prawnym będzie zawsze samodzielnym kupcem.

Fakt, że w ustawie o podatku przemysłowym ajent ubezpieczeniowy należy do działu „zajęć przemysłowych”, w niczem nie wpływa na charakter ajenta jako kupca według Kodeksu Handlowego, według którego kupcem jest kto we własnem imieniu prowadzi przedsiębiorstwo zarobkowe, przedsiębiorstwo właśnie w znaczeniu proceder, zajęcie.

III. AJENT UBEZPIECZENIOWY A WŁADZA NADZORCZA.

Dekret postanawia, że ajent ubezpieczeniowy może wykonywać pośredniczenie ubezpieczeniowe, jeżeli został wpisany przez władzę nadzorczą do rejestru ajentów. Wpisanie do rejestru nie jest warunkiem zawieszającym, gdyż już samo zgłoszenie uprawnia ajenta do pośredniczenia,

które to prawo ajentowi przysługuje definitywnie, o ile w ciągu 6 tygodni władza nadzorcza nie zawiadomi zakładu o odmowie wpisania. Obowiązek zgłoszenia ajenta do rejestru ajentów ciąży na zakładzie ubezpieczeń. Niezgłoszenie ajenta do rejestru lub korzystanie z usług ajenta nie posiadającego uprawnień do pośredniczenia ubezpieczeniowego — zagrożone jest karą grzywny do zł. 3.000.

Wykonywanie zawodu ajenta ubezpieczeniowego uzależnione jest zatem od rejestracji.

Władza nadzorcza odmawia rejestracji ajenta, o ile nie posiada on przepisanych kwalifikacyj. Nie jest to więc koncesjonowanie zawodu ajencyjnego, lecz tylko uwarunkowanie prawa do wykonywania tego zawodu od zameldowania do władzy nadzorczej ajenta i od posiadania przez tegoż przepisanych kwalifikacyj. Nie jest to również zwykła rejestracja, gdyż nie każda osoba może być zarejestrowaną, lecz tylko ta, która się wykaże wymaganemi kwalifikacjami. Będzie to system pośredni między koncesją a rejestracją, system, który nazwiemy systemem kwalifikowanej rejestracji.

Na podstawie Dekretu i Rozp. Wykon., mamy dwa rodzaje wymaganych od ajenta ubezpieczeniowego kwalifikacyj:

1) Kwalifikacje ściśle, konkretnie ustalone i bezwzględnie wymagane, bez posiadania których dana osoba nie może bezwarunkowo zostać ajentem ubezpieczeniowym. Kwalifikacjami temi są: a) posiadanie obywatelstwa polskiego; b) dowód, że dana osoba nie była nigdy karaną za przestępstwa z chęci zysku lub za zbrodnię stanu, oraz c) dodatnia opinja właściwego dla ajenta starosty co do posiadania przez niego kwalifikacyj moralnych.

2) Kwalifikacje nie ustalone zupełnie ściśle, co do posiadania których są możliwe pewne ulgi: a) koniecznem jest stwierdzenie znajomości języka polskiego w słowie i piśmie i jako takie stwierdzenie uznaje Rozp. Wykon. świadectwo z ukończenia szkoły ogólnokształcącej lub zawodowej stopnia gimnazjalnego (z pewnem nieznacznem obniżeniem poziomu, o ile chodzi o szkoły średnie dawnego typu). Jednakże Rozp. Wykon. upoważnia władzę nadzorczą do uznawania innych dowodów za wystarczające do stwierdzenia znajomości języka polskiego; b) wymóg Dekretu co do posiadania przez ajenta dostatecznych wiadomości fachowych został szczegółowo przepisany w Rozp. Wykon. O ile w przyszłości będą specjalne wykłady z dziedziny ubezpieczeń w szkołach wyższych lub średnich zawodowych, zatwierdzone urzędowo, to świadectwo z ukończenia takiej szkoły będzie dostatecznym dowodem posiadania wiadomości fachowych. Takim dowodem będzie również świadectwo złożenia egzaminu przed urzędową komisją, powołaną przez władzę nadzorczą, o ile przytem dana osoba odbyła conajmniej jednoroczną praktykę ubezpieczeniową. Jednakże władza nadzorcza może uznać i samo zaświadczenie pracy zawodowej za dostateczny dowód posiadania wiadomości fachowych. Ponadto samo Rozp. Wykon. ustanawia okres ulgowy do 1 stycznia 1940 r., w ciągu którego ajenci starzy, już zatrudnieni, będą mogli przedstawić omówione wyżej dowody posiadania wiadomości fachowych, oraz okres ulgowy do 1 stycznia 1939 r., w ciągu którego zakłady będą mogły ustanawiać nowych ajentów bez konieczności równoczesnego ze zgłaszaniem do rejestru przedstawiania dowodów posiadania wiadomości fachowych, z tem że ajenci ci

będą poddawani egzaminowi przed urzędową komisją po upływie 1-go roku od chwili wpisania ich do rejestru.

Nietylko jednak przy rozpoczęciu zawodu ajenci ubezpieczeniowi podlegają bezpośrednio władzy nadzorczej, lecz również i w swojej dalszej działalności.

Jeżeli ajent zamierza posługiwać się w stosunku do klientów innemi osobami, czyli, jak Dekret określa, pomocnikami, wówczas może to czynić pod warunkiem, że tych pomocników uprzednio zgłosi, w sposób przepisany, do władzy nadzorczej, która może ajentowi w każdej chwili zakazać zatrudniania jakiejkolwiek osoby w charakterze pomocnika, w wypadkach, gdy uzna według swej swobodnej oceny, że ta osoba nie posiada dostatecznych kwalifikacyj moralnych, lub że jej działalność wpływa ujemnie na prawidłowy rozwój ubezpieczeń. Jeżeli ajent posługuje się pomocnikiem bez zgłoszenia tegoż do władzy nadzorczej, może być pociągnięty do odpowiedzialności karnej i być ukaranym grzywną do zł. 3.000. Jeżeli ajent zatrudnia świadomie pomocnika, zakazanego przez władzę nadzorczą, może być ukarany w drodze postępowania dyscyplinarnego, o którem poniżej.

Dekret daje władzy nadzorczej prawo kontroli działalności ajentów. Na tej podstawie ajenci muszą udzielić władzy nadzorczej wszelkich przez nią żądanych wyjaśnień.

Egzekutywa nadzoru władzy nadzorczej nad ajentami posiada sankcję w postanowieniach Dekretu o karach dyscyplinarnych. Specjalne rozporządzenie wykonawcze Ministra Skarbu postanawia powołanie do życia Komisji Dyscyplinarnej przy władzy nadzorczej oraz mianowanie jednego z urzędników władzy nadzorczej rzecznikiem, czyli niejako prokuratorem. W razie naruszenia przez ajenta przepisów prawa, obowiązków staranności sumiennego kupca, lub zasad dobrej wiary, co do którego to naruszenia władza nadzorcza ma prawo przeprowadzić dochodzenia w trybie administracyjnym (przez policję), rzecznik występuje z urzędu ze skargą na ajenta obwinionego do Komisji Dyscyplinarnej, która może nałożyć na tego ajenta jedną z następujących kar: 1) ostrzeżenie, 2) upomnienie, 3) nagana, 4) kara pieniężna do 1.000 zł., 5) skreślenie ajenta z rejestru, czyli zabronienie ajentowi wykonywania zawodu ajenta ubezpieczeniowego.

Ajenci ubezpieczeniowi i ich pomocnicy obowiązani są do uiszczania opłat za nadzór państwowy, w wysokości i w sposób, które będą osobno przepisane.

IV. AJENT UBEZPIECZENIOWY A UBEZPIECZAJĄCY.

Jakkolwiek umowa ubezpieczenia przychodzi do skutku między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym, to jednakże z reguły ubezpieczający ma do czynienia tylko z ajentem, o ile nie w całem stadjum zawierania ubezpieczenia, to w znacznej jego części. Ta okoliczność właśnie daje pole do nierzadkich, a tak szkodliwych dla idei ubezpieczenia nieporozumień. Nierzadko bowiem ubezpieczający wysnuwa z pertraktacyj z ajentem wnioski o swoich prawach i obowiązkach, nieuzasadnione brzmieniem samej umowy ubezpieczenia.

Trudno odmówić słuszności stanowisku zakładów ubezpieczeń, że wobec rozgałęzionej, liczebnie i terytorjalnie, sieci ajentów ubezpieczeniowych, mniej lub więcej z dziedziną ubezpieczeniową obeznanych, zachowa-

nie się ajenta ubezpieczeniowego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia nie może być traktowane narówni z zachowaniem się osoby kierowniczej zakładu ubezpieczeń, decydującej o takiej lub innej treści umowy ubezpieczenia, gdyż w przeciwnym razie interesy zakładu ubezpieczeń mogłyby być poważnie na szwank narażone.

Z drugiej jednak strony trzeba uwzględnić, że to właśnie zakład ubezpieczeń upoważnia ajenta ubezpieczeniowego do pośrednictwa w zawarciu ubezpieczenia i że wskutek tego przyszły ubezpieczający może widzieć w ajencie przedstawiciela zakładu, do którego może się zwrócić jako do osoby miarodajnej w sprawie zawarcia ubezpieczenia.

Tę rozbieżność między stanowiskiem zakładów i stanowiskiem publiczności starają się usunąć w drodze kompromisu ustawy o umowie ubezpieczenia, które ustalają domniemane pełnomocnictwa ajentów. Jednakże i na gruncie tych ustaw nieporozumienia w dalszym ciągu istnieją. Dopiero Dekret posuwa sprawę znacznie naprzód, a właściwie prawie zupełnie tę rozbieżność usuwa.

Dekret bowiem nakłada na zakład ubezpieczeń obowiązek wydawania każdemu ajentowi pisemnego pełnomocnictwa, zawierającego szczegółowe wyliczenie wszystkich czynności, do wykonywania których tenże jest upoważniony przy zawieraniu przez zakład umowy z ubezpieczającym. W tym względzie Dekret idzie dalej, niż Kodeks Handlowy, który przewiduje pełnomocnictwo tylko dla ajenta mającego upoważnienie do zawierania umów w imieniu mocodawcy. Co ważniejsze jednak w interesującem nas zagadnieniu, Dekret a na jego podstawie Rozp. Wykon. nakłada na ajenta ubezpieczeniowego obowiązek okazania stronie legitymacji, zawierającej treść pełnomocnictwa, przy pierwszej czynności, mającej na celu zawarcie umowy ubezpieczenia, chociażby strona nie domagała się tego, oraz zawsze na żądanie strony. Dekret przyczynia się zatem walnie do wyjaśnienia i usunięcia nieporozumień w praktyce na tle wątpliwości co do uprawnień ajenta. Ubezpieczający bowiem nie będzie się mógł powoływać na oświadczenia lub czynności ajenta, o ile one nie wypływają z pełnomocnictwa, z drugiej strony zakład ubezpieczeń nie będzie mógł nie uznawać oświadczeń lub czynności ajenta, o ile one mieszczą się w granicach pełnomocnictwa. A dowód na uprawnienia ajenta jest ściśle objektywny i zgóry ustalony: pisemne pełnomocnictwo, wydane przez zakład ajentowi. Zbytecznem tu będzie nadmieniać, jak ważnem jest, by pełnomocnictwo zawierało ściśle sprecyzowany zakres uprawnień ajenta. Wszelkie ogólne lub niedokładne określenia mogą prowadzić do tem większych nieporozumień w praktyce.

Przypatrzmy się teraz, co może być przedmiotem pełnomocnictwa, wydanego ajentowi przez zakład. Z praktyki i techniki ubezpieczeniowej wynika, że ukoronowaniem zabiegów i czynności ajenta około zawarcia ubezpieczenia jest uzyskanie od strony podpisanego wniosku na ubezpieczenie. Zatem głównym punktem każdego pełnomocnictwa będzie upoważnienie ajenta przez zakład do odbierania od ubezpieczającego wniosku na ubezpieczenie. Takie upoważnienie ma dwojakie znaczenie: a) formalne i b) merytoryczne.

a) W myśl ogólnych zasad prawnych, pełnomocnictwo jest aktem prawnym, którym mocodawca upoważnia pełnomocnika do spełnienia pewnej czynności prawnej w imieniu i na rzecz mocodawcy, przyczem chodzi

o czynność, którą właściwie sam mocodawca osobiście powinienby był, lecz nie chce, czy nie może, wykonać.

Przepisane przez Dekret pełnomocnictwo do pośredniczenia nie jest, ściśle biorąc, pełnomocnictwem do pośredniczenia, gdyż ajent (pośrednik sensu stricto) wykonywa pośredniczenie we własnem imieniu, a nie w imieniu zakładu (zakład sam nie jest pośrednikiem i nie pośredniczy, więc nie może dawać osobie drugiej pełnomocnictwa do pośredniczenia za siebie). Jeżeli jednakże Dekret mówi o pełnomocnictwie do pośredniczenia, to należy, naszem zdaniem, w tem widzieć nie co innego, jak tylko to, że ajent upoważniony jest do odbierania wniosków i czyni to w imieniu zakładu i z tym skutkiem, że data złożenia przez ubezpieczającego wniosku u ajenta jest równoznaczna z datą złożenia wniosku w zakładzie ubezpieczeń. Ma to doniosłe znaczenie z tego powodu, że od tej daty biegną ustawowe czy umowne terminy, podczas których ubezpieczający jest związany swym wnioskiem. Z tego wynika, że ajent, otrzymawszy wniosek, winien bezwarunkowo bez żadnej jakiejkolwiek zwłoki przesłać go swojemu zakładowi, aby siebie i zakładu nie narazić na upływ terminu i na niedojście do skutku umowy ubezpieczenia mimo przyjęcia przez zakład wniosku i wystawienia polisy.

Nawiasem i dla ścisłości należy tu nadmienić, że przez upoważnienie w pełnomocnictwie do odbierania wniosków nie należy rozumieć upoważnienia do przyjmowania w znaczeniu akceptowania wniosków na ubezpieczenie, bo jest to tylko upoważnienie do odebrania wniosku dla dalszej przesyłki do zakładu, przyczem jednak ajent nie jest, w myśl tego, co powyżej powiedziano, „skrzynką pocztową", „posłańcem" w znaczeniu prawnem, gdyż odebranie wniosku przez ajenta jest równoznaczne z odebraniem wniosku przez zakład ubezpieczeń.

Ponieważ zazwyczaj wniosek na ubezpieczenie winien być sporządzony pisemnie i na formularzu, ustalonym przez zakład, ajent nie jest uprawniony do przyjmowania wniosków, złożonych w innej formie. Z tego wynika dalej, że ewentualne zastrzeżenia, oświadczenia i życzenia, złożone przez ubezpieczającego ajentowi ustnie bez złożenia pisemnego wniosku lub też niezgodnie z oświadczeniami, zawartemi w pisemnym wniosku, nie mają żadnego znaczenia prawnego i muszą być uważane za niebyłe. Wogóle należy z całym naciskiem podkreślić, że jakiekolwiek ustne porozumienie między ajentem a ubezpieczającym w przedmiocie uzupełnienia czy zmiany wniosku na ubezpieczenie jest nieważne w tem znaczeniu, że jego złożenie wobec ajenta nie może być uznane za równoznaczne ze złożeniem w zakładzie ubezpieczeń.

b) Jak już powiedzieliśmy, odebranie wniosku od ubezpieczającego jest punktem kulminacyjnym pracy ajenta, nazywanej w Dekrecie pośredniczeniem. Samo odebranie wniosku nie jest czynnością, lecz raczej biernem zachowaniem się ajenta. Jest łatwo zrozumiałem, że wnioski nie czekają na ajentów, lecz że ich pozyskanie musi być poprzedzone rozwinięciem wytężonej aktywności ajenta. Aktywność ta musi się odbyć w dwu etapach: Pierwszy etap, to nakłanianie ubezpieczającego do decyzji złożenia wniosku na ubezpieczenie. Nakłanianie takie to nic innego, jak przedstawianie korzyści ubezpieczenia, a następnie wyjaśnianie praw i obowiązków, wypływających dla ubezpieczającego z umowy ubezpieczenia. Pełnomocnictwo, dane ajentowi przez zakład, zawiera inclusive upoważnienie

do takich wyjaśnień. Wyjaśnienia ajenta muszą być zgodne z rzeczywistością, zwłaszcza na terenie b. zaboru austrjackiego, gdzie ustawa o umowie ubezpieczenia uwalnia ubezpieczającego od zobowiązań wobec zakładu, jeżeli został nakłoniony do złożenia wniosku przez podanie przez ajenta fałszywych szczegółów o istotnych okolicznościach.

Nakłanianie do ubezpieczenia nie może przytem zawierać argumentu korzyści materjalnej innej niż ta, która wynikać może z samej ewentualnej umowy ubezpieczenia. Art. 7 ust. 2 Dekretu ustanawia bowiem wyraźnie i kategorycznie zakaz udzielania przez ajenta ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu jakichkolwiek korzyści z wynagrodzenia za pośredniczenie. Zwrot zatem prowizji ajencyjnej ubezpieczającemu jest naruszeniem prawa i jest zagrożony karami, nałożonemi na ajenta w postępowaniu dyscyplinarnem.

Jeżeli ajent zdoła doprowadzić do pozytywnej decyzji strony, wówczas rozpoczyna się drugi etap jego aktywności, jako już fachowca ubezpieczeniowego, działającego w interesie i zaufaniu obu stron, tak zakładu, jak i ubezpieczającego: mianowicie pomoc dla ubezpieczającego przy sporządzaniu wniosku. Częstokroć pomoc ta odbywa się w ten sposób, że ubezpieczający podpisuje formularz wniosku in blanco, pozostawiając ajentowi zadanie spisania treści wniosku. Z punktu widzenia prawnego nie jest to niczem innem, jak upoważnieniem ajenta do spisania wniosku w imieniu i na odpowiedzialność ubezpieczającego. Zatem to, co ajent napisze we wniosku, musi być traktowane tak, jakby było napisane własnoręcznie przez ubezpieczającego. W przypadku takim ajent musi dołożyć szczególnej staranności, aby wniosek był sporządzony należycie, gdyż wskutek wad w sporządzeniu wniosku ubezpieczający mógłby być narażony na ujemne skutki włącznie do odmowy odszkodowania przez zakład w razie szkody. Przypadki takie nie leżą ani w interesie ubezpieczającego, ani też tem bardziej zakładu ubezpieczeń. Ajent, winny takiej sytuacji, czyni olbrzymią szkodę sobie, ubezpieczającemu, zakładowi ubezpieczeń i wystawia sam sobie jak najbardziej ujemne świadectwo.

W tych przypadkach, w których ubezpieczający sam spisuje wniosek, a które powinny być regułą, rola ajenta może i winna być nie mniej aktywna. Ajent winien wyjaśnić ubezpieczającemu znaczenie poszczególnych pytań, zwrócić jego uwagę na konieczność odpowiedzi zgodnej z wiedzą ubezpieczającego i z rzeczywistością na wszystkie pytania, zawarte w formularzu wniosku. Szczególną wagę winien przytem przykładać do właściwego opisu ryzyka i szczegółów, mających wpływ na ocenę niebezpieczeństwa przez zakład, niewłaściwy bowiem opis tychże może być połączony z ujemnemi konsekwencjami tak dla zakładu (złe otaryfowanie, przyjęcie ryzyka nie nadającego się do przyjęcia), jak i dla ubezpieczającego (utrata prawa do odszkodowania w razie szkody), a w każdym razie może prowadzić do niepożądanych w dziedzinie ubezpieczeń sporów między zakładem a ubezpieczającym, których wina w przeważnej ilości przypadków może być przypisana tylko ajentowi.

Często mogą również powstawać spory na tem tle, że wprawdzie opis ryzyka i szczegółów niebezpieczeństwa we wniosku był niewłaściwy, przyczem jednakże ajentowi był znany istotny stan rzeczy. W przypadku takim okoliczność, że ajent znał ten stan rzeczy, nie posiada żadnego znaczenia prawnego dla zakładu ubezpieczeń, gdyż, jak to mówią ustawy o umo-

wie ubezpieczenia, świadomość ajenta nie jest równoznaczna ze świadomością zakładu, wobec czego ubezpieczający nie będzie mógł powoływać się na świadomość ajenta, o ile oczywiście ajent nie był osobno upoważniony przez zakład do odbierania takich wiadomości bez zastrzeżenia co do ich formy. By uchronić zatem ubezpieczającego od ujemnych konsekwencyj, obowiązkiem ajenta jest zwrócić uwagę na znane mu okoliczności i na konieczność ich ścisłego opisu przez ubezpieczającego we wniosku.

Jak już wyżej powiedzieliśmy, głównym punktem pełnomocnictwa udzielonego przez zakład ajentowi, jest upoważnienie do odbierania wniosków. Upoważnienie to jest głównym punktem, ale może też być i jedynym punktem i całą treścią pełnomocnictwa. Jest to możliwe i oczywiste na terenie b. zaboru rosyjskiego, ale również i na terenie działania ustaw niemieckiej i austrjackiej pełnomocnictwo takie będzie skuteczne. Ustawy te bowiem coprawda przewidują szerszy zakres uprawnień ajentów, co jest t. zw. domniemaniem prawnem, jednakże dopuszczają ograniczenie tych domniemanych uprawnień ajenta, o ile tylko to ograniczenie było lub musiało być znane ubezpieczającemu. Obecnie, po wejściu w życie Dekretu, dowód na to, że ubezpieczający znał ograniczenie ustawowych uprawnień ajenta, jest zbyteczny, gdyż ograniczenia te wynikają z prawem przepisanego pełnomocnictwa ajenta, jednakże, naszem zdaniem, w pełnomocnictwie wyraźnie winno być wyszczególnione, do jakich czynności, przewidzianych domniemaniem ustawowem, ajent nie jest upoważniony.

Często jednak zakłady udzielają ajentowi dalszych uprawnień, poza upoważnieniem do odbioru wniosków na ubezpieczenie. Mogą to być uprawnienia:

a) analogiczne, a więc do odbioru wniosku na przedłużenie ubezpieczenia bądź na zmianę ubezpieczenia lub odwołania tychże;

b) dalej idące, t. j. dotyczące odbierania oświadczeń ubezpieczającego, mających wpływ bądź na dalszą treść stosunku ubezpieczenia, bądź też na jego dalsze trwanie (wymówienie, odstąpienie od umowy);

c) wreszcie specjalne, z których najistotniejszem jest upoważnienie do odbioru od ubezpieczającego należności za ubezpieczenie (składki).

Uprawnienia, wymienione pod a) i b), nie wymagają bliższego omówienia. Zaznaczyć tylko należy, że pełnomocnictwo ajenta do odbioru od ubezpieczającego jakichkolwiek oświadczeń nie jest niczem innem, jak tylko stwierdzeniem, że złożenie przez ubezpieczającego tych oświadczeń u ajenta jest równoznaczne co do terminu i skutków ze złożeniem tychże w samym zakładzie ubezpieczeń.

Upoważnienie do inkasa ma nieco odrębny charakter, tem niemniej jednak ajent, załatwiający inkaso, nie przestaje być pośrednikiem. Można bowiem rozumieć, że ajent otrzymuje prawo do pośredniczenia pod warunkiem, że pośredniczenie to będzie obejmowało również i inkaso. Ajent nie jest obowiązany do inkasa, jednakże pośredniczenie jego będzie można uważać za ukończone tylko wówczas, gdy składka zostanie zainkasowana. Przy załatwianiu inkasa ajent musi brać pod uwagę tę okoliczność, że ubezpieczenie jest interesem gotówkowym. t. zn., że polisa może być wydana ubezpieczającemu tylko za opłatą w gotówce całej składki jednorazowo. W żadne układy co do pokrycia składki i jej skredytowania, ajentowi wchodzić nie wolno, a wszelkie jego poczynania w tym względzie bez zgody zakładu są nieważne. Jeżeliby ajent przyznał na własną rękę ulgi

kredytowe w zapłacie składki, może narazić ubezpieczającego na odmowę odszkodowania przez zakład, w razie szkody, wskutek niezapłaty składki w terminie. Specjalną uwagę należy zwrócić na inkaso składki w dziale życiowym, gdyż tam w razie przyjęcia przez ajenta weksli, co jest zakazane zarządzeniem Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń, może mu grozić odpowiedzialność dyscyplinarna, o której była powyżej mowa.

Tak się przedstawia z punktu widzenia prawnego w najogólniejszym zarysie rola ajenta ubezpieczeniowego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, rola trudna i odpowiedzialna, zarówno materjalnie, jak i moralnie, której skromnym wyrazem jest zamieszczenie na polisie, w myśl przepisu Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o kontroli, imienia i nazwiska ajenta ubezpieczeniowego i jego adresu.

V. AJENT UBEZPIECZENIOWY, A ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ.

Stosunek ajenta ubezpieczeniowego do zakładu ubezpieczeń jest regulowany z jednej strony umową ajencyjną, z drugiej strony — przepisami ustawowemi, głównie Dekretu i Rozp. Wykon. oraz Kodeksu Handlowego.

Umowa ajencyjna nie wymaga, jak to już powiedzieliśmy, specjalnej formy. Może zatem przyjść do skutku ustnie lub pisemnie. Jedynie Kodeks Handlowy postanawia, że ajent ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia umowy ajencyjnej z wyszczególnieniem istotnych warunków umowy.

Istotnemi warunkami umowy ajencyjnej są: a) uprawnienia ajenta, b) wysokość i rodzaj wynagrodzenia ajenta, c) obowiązki ajenta.

a) O rodzaju i zakresie uprawnień ajenta była mowa w poprzednim rozdziale. Muszą one być stwierdzone w ustawowo przepisanem pełnomocnictwie ajenta, którego treść staje się jednym z istotnych warunków umowy ajencyjnej. Określenie w umowie uprawnień ajenta samo przez siebie nie stwarza dla stron żadnych praw, ani obowiązków. Ajent nie posiada z tego tytułu obowiązku wykonywania pośredniczenia, a zakład nie może go do tego prawnie zmusić. Z drugiej strony zakład nie jest obowiązany do przyjęcia każdego wniosku na ubezpieczenie, pozyskanego przez ajenta. Uprawnienia te oznaczają tylko to, że w razie zawarcia przez zakład umowy ubezpieczenia na podstawie wniosku, pozyskanego przez ajenta, prawa i obowiązki stron, określone umową ajencyjną, wchodzą w życie, co głównie dotyczyć będzie wynagrodzenia ajenta.

Pozatem uprawnienia ajenta mogą być określone terytorjalnie. Jeżeli w umowie ajencyjnej ajent będzie miał zastrzeżoną wyłączność pośredniczenia w pewnym określonym okręgu terytorjalnym, czy w danej miejscowości, wówczas ma zastosowanie art. 574 Kodeksu Handlowego, który postanawia, że taki wyłączny ajent ma prawo do prowizji również od umów, zawartych bez jego udziału, jeżeli odnoszą się do tego okręgu, czy tej miejscowości.

Wreszcie umowa ajencyjna może przewidywać skutki przekroczenia przez ajenta jego uprawnień. Ma to znaczenie szczególnie w przypadku, uregulowanym w art. 573 Kodeksu Handlowego, z którego wynikałoby, że jeżeli ajent, nie mający pełnomocnictwa do zawierania umów, umowę (w imieniu zakładu), zawrze, wówczas umowę taką uważa się za potwier-

dzoną, jeżeli zakład bezzwłocznie po otrzymaniu wiadomości o zawarciu umowy nie oświadczy ubezpieczonemu, że umowy nie potwierdza.

b) Wynagrodzenie ajenta nazywa się w myśl art. 574 Kodeksu Handlowego prowizją, bez względu na to, czy wynagrodzenie to wyraża się w pewnym odsetku od składki, czy też w innej nieprocentowej formie (opłata stała, pauszal i t. p.). Prawnie każde wynagrodzenie ajenta jest prowizją.

Ajent ma prawo do prowizji umówionej. Jeżeli co do wysokości prowizji nie było umowy, wysokość ta oznacza się w myśl Kodeksu Handlowego według zwyczaju w siedzibie ajenta, a w braku takiego zwyczaju ajentowi należy się wynagrodzenie — jak mówi Kodeks Handlowy — słuszne. Ajent nie ma jednak prawa domagać się zwrotu zwyczajnych kosztów i wydatków, gdyż będąc samodzielnym przedsiębiorcą, kupcem, prowadzi swoje przedsiębiorstwo zarobkowe (ajenturę) we własnem imieniu i na własny koszt. Jeżeli umowa ajencyjna przewiduje zwrot takich kosztów, to w istocie zwrot ten będzie wynagrodzeniem ajenta, czyli prowizją, wypłacaną w formie stałej.

Zazwyczaj jednak prowizja ajenta ubezpieczeniowego będzie umówioną w pewnej procentowej wysokości od składki, wyprodukowanej przez ajenta, to też o tej formie wynagrodzenia będziemy w dalszym ciągu mówili.

Ważnym punktem umowy ajencyjnej jest ustalenie, w jakim momencie prowizja przysługuje ajentowi. O ileby bowiem umowa nic pod tym względem nie postanawiała, miałby tu zastosowanie art. 575 Kodeksu Handlowego, który, o ile chodzi o pośredniczenie ubezpieczeniowe, mógłby dawać pole do nieporozumień. § 1 tego artykułu mówi, że ajent nabywa prawo do prowizji z chwilą zawarcia umowy. W ubezpieczeniach jednak zawarcie umowy nie przesądza jeszcze definitywnie, czy umowa ta będzie istniała, gdyż stosunek ubezpieczeniowy między zakładem a ubezpieczającym zależy od zapłaty składki. Wprawdzie zakład ma prawo dochodzenia składki na drodze sądowej, jednakże w ubezpieczeniach z różnych względów nie jest to regułą. Gdyby zatem ajentowi przysługiwała prowizja od zawarcia umowy ubezpieczenia, do której składka nie byłaby zapłaconą ani też sądownie dochodzoną, mielibyśmy do czynienia ze stanem rzeczy oczywiście niesłusznym. Z dalszego brzmienia art. 575 Kodeksu Handlowego wynika, że ustawodawca liczył się z taką ewentualnością, gdyż § 3 tegoż artykułu przewiduje przypadki, w których ajent nabywa prawo do prowizji dopiero z chwilą wykonania umowy, czyli że przypadki takie mogą być umówione. Z tego powodu umowa ajencyjna dla uniknięcia nieporozumień winna wyraźnie ustalić, że prowizja przysługuje ajentowi dopiero z chwilą lub w miarę (pro rata) zapłaty składki.

To, co powiedzieliśmy, dotyczy nabywania przez ajenta prawa do prowizji. Co innego jest sprawa terminu płatności zarobionej prowizji. I pod tym względem decyduje umowa ajencyjna. Jeżeli jednak w umowie nic nie jest o tem powiedziane, wówczas ma zastosowanie art. 578 Kodeksu Handlowego, który postanawia, że obliczenie i wypłata należności ajenta powinny być dokonywane co trzy miesiące z końcem kwartału kalendarzowego. Prowizja zatem jest płatną raz na trzy miesiące, po dokonanem obliczeniu z końcem każdego kwartału.

Umowa ajencyjna winna również ustalić, jaka prowizja przysługuje ajentowi od ubezpieczeń wieloletnich. Zazwyczaj dzieje się to w ten sposób, że ajent otrzymuje prowizję t. zw. akwizycyjną w pierwszym roku, natomiast w dalszych latach bądź nie otrzymuje żadnej prowizji, bądź też tylko o wiele mniejszą prowizję inkasową.

Co do prowizji od ubezpieczeń jednorocznych, przedłużanych na dalsze lata na podstawie klauzuli milczącego przedłużenia lub też na podstawie każdorazowego wniosku ubezpieczającego o przedłużenie, w praktyce mogą powstawać nieporozumienia, o ile ta sprawa również nie będzie wyraźnie uregulowana umową ajencyjną. Trudno bowiem czasem orzec, czy przedłużone ubezpieczenie jest zupełnie nowem, czy też dalszym ciągiem starego ubezpieczenia. Zawsze będzie decydowała kwestja faktu i szczególne okoliczności, które będą uzasadniały prawo ajenta do prowizji lub też będą wykluczały to prawo.

c) Obowiązki ajenta wobec zakładu ubezpieczeń mogą wypływać tak z umowy ajencyjnej jak i z przepisów ustawowych.

Przedewszystkiem ajent jest obowiązany do przestrzegania przepisów prawa a w szczególności Dekretu i Rozporządzeń Wykonawczych, regulujących pośredniczenie ubezpieczeniowe. Co więcej, ajent musi wykonywać swój zawód starannie, gdyż w przypadku braku staranności takiej, jakiej można wymagać od każdego sumiennego kupca, chociażby nawet to nie było połączone z naruszeniem prawa, lub w przypadku naruszenia zasad dobrej wiary, ajent może być pociągnięty do odpowiedzialności dyscyplinarnej — bez względu na to, czy naruszenie to będzie miało miejsce wobec zakładu ubezpieczeń, ubezpieczającego, czy też innego ajenta lub innego zakładu ubezpieczeń.

W stosunku do swojego zakładu ajent ma obowiązek zachowania jego tajemnicy handlowej i technicznej tak podczas trwania stosunku ajencyjnego jak i po rozwiązaniu tegoż. Obowiązek zachowania tajemnicy dotyczy w szczególności wiadomości o zakładzie, otrzymanych przez ajenta w czasie trwania umowy ajencyjnej z zakładem, o ile wiadomości te były zastrzeżone przez zakład jako poufne lub o ile ujawnienie ich może narazić zakład na szkodę. Obowiązek zachowania tajemnicy jest ważny głównie ze względów konkurencyjnych, dlatego też ajent naruszający ten obowiązek może być narażony na poważne konsekwencje prawne.

Ustawowo ajent jest obowiązany do przesyłania zakładowi sprawozdań i dokumentów, przyczem jednak Dekret pozostawia umowie ajencyjnej uregulowanie sposobu i terminów tego przesyłania.

Jeżeli Dekret wymienia również obowiązek przesyłania zakładowi przez ajenta składek i zaliczek w terminach i w sposób w umowie ajencyjnej ustalony, to nie wynika z tego, by ajent dotychczas nie miał tego obowiązku. Dekret chciał zapewne podkreślić, że naruszenie przez ajenta obowiązku przesyłania zainkasowanych składek i zaliczek w umówionych terminach i w umówiony sposób powoduje postępowanie dyscyplinarne i odpowiednie kary dyscyplinarne z Dekretu, poza ewentualnemi karami wynikającemi z prawa powszechnego na wypadek zatrzymania przez ajenta gotówki zakładu. Ponadto z tego, że Dekret mówi o obowiązku przesyłania zainkasowanych składek i zaliczek, wynika, że ajent jest tylko inkasentem składki należnej zakładowi od ubezpieczającego, wskutek czego są jasno rozstrzygnięte ewentualne wątpliwości co do charakteru prawnego

rozrachunków ajenta z zakładem z tytułu inkasowanej przez ajenta składki. Rozrachunki te bowiem nie mogą mieć charakteru rachunku bieżącego, lecz dotyczą poszczególnej inkasowanej składki oddzielnie.

Szczegółowe przepisy co do rozrachunków i sprawozdań zawiera Rozp. Wykonawcze, które nakazuje prowadzenie przez ajentów dwu zasadniczych ksiąg poświadczonych przez zakład: książki kontroli otrzymanych polis i kwitów oraz książki kasowej, oraz przesyłanie zakładowi miesięcznych wykazów niezainkasowanych dokumentów i sporządzanych bieżąco odpisów książki kasowej. Ponadto Rozp. Wykon. nakłada na ajentów obowiązek przechowywania osobno otrzymanych dokumentów, ułożonych chronologicznie według dat płatności i działów, oraz faktur rachunkowych, grzbietów kwitów, pism i okólników zakładu oraz odpisów swoich pism handlowych.

W razie rozwiązania umowy ajencyjnej, skreślenia ajenta z rejestru, wygaśnięcia pełnomocnictwa, ajent obowiązany jest zwrócić zakładowi pełnomocnictwo, legitymację, akty, księgi druki i t. p. W razie śmierci ajenta obowiązek ten ciąży, jak sądzimy, na jego spadkobiercach, jako że zawód ajencyjny przywiązany do osoby nie może przechodzić na spadkobierców.

Do samo przez się zrozumiałych obowiązków ajenta należy, co jednak dla porządku winno być stwierdzone w umowie ajencyjnej, przestrzeganie przez ajenta przepisów ogólnych lub szczególnych zakładu, zawartych w instrukcjach i zarządzeniach zakładu. W szczególności ajentowi nie wolno odstępować przy pertraktacjach ze stroną od statutu zakładu, ogólnych warunków ubezpieczeń, taryf, szczególnych instrukcyj, przepisów zrzeszeniowych i t. p. Ajent jest obowiązany przesyłać zakładowi bezzwłocznie pozyskane wnioski na ubezpieczenia, oraz przystępować bezzwłocznie po otrzymaniu dokumentu ubezpieczeniowego do inkasa składki, po zapłaceniu której i nie wcześniej winien dokument ten wydać ubezpieczającemu. Jak już wyżej powiedziano, ajent może inkasować składkę opłacaną w całości i nie może przyznawać na własną rękę żadnych ulg inkasowych ubezpieczającemu, a w szczególności nie może przyjmować weksli i rozkładać płatności składki na raty. Zrozumiałą jest rzeczą, że ajent obowiązany jest poddać się kontroli przeprowadzanej przez upoważnionego funkcjonarjusza zakładu.

Umowa ajencyjna może również przewidywać, czy i pod jakiemi warunkami ajent może zatrudniać pomocników i zwracać uwagę na formalności i obowiązki ustawowe ajenta połączone z zatrudnianiem pomocników ajenta.

* * *

Tak się przedstawia w krótkości zarys prawa ajenta ubezpieczeniowego. Jak z powyższego wynika Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej o pośrednictwie ubezpieczeniowem oraz rozporządzenia wykonawcze do tegoż stanowią główny trzon prawa ajenta ubezpieczeniowego, przeprowadzają główną linję tegoż prosto i konsekwentnie i po przezwyciężeniu początkowych trudności, związanych z przystosowaniem się do nich naszego życia ubezpieczeniowego, jesteśmy przekonani, okażą się głównym fundamentem przy budowie „zdrowych podwalin dla rozwoju Polskiego Przemysłu Ubezpieczeniowego ku dobru Państwa i społeczeństwa oraz ku dobrobytowi zakładów ubezpieczeń i tysiącznej rzeszy ajentów ubezpieczeniowych".

Dr. Józef Kowal.

JAK POZYSKIWAĆ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE.

WSTĘP.

Wśród zagadnień, które oczekują zrealizowania w zakresie normalizacji naszego pośrednictwa ubezpieczeniowego na tle wydanych ostatnio przepisów urzędowych o tem pośrednictwie, jest kwestja szkolenia ajentów ubezpieczeniowych. Sprawa ta jest szczególnie ważna, jeżeli idzie o dopływ nowych ajentów, których liczba zapewne coraz bardziej będzie wzrastała z uwagi na powiększające się bezrobocie wśród pracowników umysłowych, dla których pośrednictwo ubezpieczeniowe, ujęte obecnie w specjalne normy prawne, dopuszczające do tego zajęcia tylko ludzi o określonych kwalifikacjach moralnych, szkolnych i zawodowych, staje się skutecznym środkiem w walce z bezrobociem, otwierając obszerne pole pracy.

Praca niniejsza ma głównie na celu przedstawienie zasad metodycznej akwizycji, zasad, które winny być wskazówkami dla początkujących ajentów w zakresie akwizycji ubezpieczeń na życie. Praca ta może być pomocną szczególnie przy organizacji aparatu akwizycyjnego na prowincji, gdzie szkolenie ajentów z natury rzeczy natrafia na trudności techniczne, które w znacznym stopniu pokonać można przez użycie drukowanych materjałów instrukcyjnych i dydaktycznych. Razem z poprzedniemi [1]) stanowi ona materjał, ułatwiający początkującemu ajentowi zorjentowanie się w dziedzinie pośrednictwa ubezpieczeniowego na tyle, aby mógł rozpocząć swą pracę na polu praktycznem.

I. WARUNKI POWODZENIA W AKWIZYCJI.

Powodzenie w akwizycji ubezpieczeniowej zależy od właściwego rozwiązania dwuch kwestyj: 1) od odpowiedniego osobistego ustosunkowania się ajenta do zagadnienia akwizycji, 2) od celowej metody pracy akwizycyjnej.

A. Jakim powinien być ajent?

Należyty osobisty stosunek ajenta do akwizycji w zakresie ubezpieczenia na życie winien odpowiadać następującym wytycznym:

1) Ajent musi posiadać odpowiednie psychiczne nastawienie do pracy ubezpieczeniowej. Wiara w celowość idei ubezpieczenia, w jej wielką rolę w kształtowaniu stosunków społecznych i gospodarczych kraju, dawać musi ajentowi moralne zadowolenie ze swego zawodu i wewnętrzną podnietę do wytężonej pracy. Im więcej ta wiara będzie posiadała entuzjazmu dla sprawy ubezpieczenia na życie, tem większe wyniki oczekują ajenta w jego pracy akwizycyjnej.

2) Akwizycja w zakresie ubezpieczenia na życie należy do tych dziedzin pracy ludzkiej, która daje olbrzymie możliwości użycia całkowitej energji człowieka celem uzyskania wielkich wyników pracy. Dzieje się to

---

[1]) „O ajencie w zakresie ubezpieczenia na życie", „Znaczenie ubezpieczenia na życie", „Co o ubezpieczeniu na życie każdy wiedzieć powinien?"

jednak pod warunkiem, o ile akwizycję ubezpieczeniową traktuje się jako poważny zawód, a nie dorywcze zajęcie.

3) Ajent ubezpieczeniowy musi posiadać odpowiednie kwalifikacje akwizycyjne, których stale postępujący rozwój ułatwia osiąganie dobrych wyników z pracy akwizycyjnej. Ponieważ ajent ubezpieczeniowy jest zasadniczo specjalnym rodzajem sprzedawcy, przeto musi posiadać i stale wyrabiać w sobie odwagę akwizycyjną, konieczną do nawiązania stosunków z ludźmi różnych warstw społecznych celem proponowania ubezpieczenia. Pozatem potrzebna jest znajomość ludzi oraz umiejętność argumentowania i przekonywania na rzecz ubezpieczenia, gdyż to ułatwia jaknajszybsze doprowadzenie do zawarcia ubezpieczenia. Wreszcie ajent ubezpieczeniowy musi umieć wywierać dodatnie wrażenie na klijencie przy osobistem zetknięciu się zarówno swym dobrym wyglądem pod względem ubrania i zdrowia, jak również taktem, dobremi manierami i umiejętnością wysławiania się, gdyż te osobiste zalety ułatwiają ajentowi wytworzenie w czasie pertraktacyj o ubezpieczenie dodatniej atmosfery, przyczyniającej się do pozyskania zaufania klijenta, bez którego trudno zawrzeć ubezpieczenie.

4) Zyskanie zaufania zarówno ze strony jaknajwiększej ilości klijentów, jak również ze strony zakładu ubezpieczeń — to wielkiej wagi cel, który ajent powinien osiągnąć, gdyż to mu da zarówno dobre wyniki materjalne z pracy, jak również ułatwi wzniesienie się na wyższy szczebel w karjerze zawodowej. Zaufanie osiąga się, poza dodatniemi osobistemi kwalifikacjami zawodowemi, drogą uczciwości i lojalności w traktowaniu przez ajenta swych obowiązków zarówno względem zakładu ubezpieczeń, jako też i w stosunku do klijentów. Zakład ubezpieczeń musi być pewny, że zawsze może liczyć na ajenta. Dlatego też dążeniem ajenta winno być zespolenie swej działalności tylko z jednym wyłącznie zakładem, wykazując doń przywiązanie i wiarę w jego rozwój. Interes zakładu ubezpieczeń winien być interesem ajenta, dlatego ajent winien zachować tajemnice handlowe i techniczne zakładu oraz dbać o to, aby swem postępowaniem nie obniżać dobrej opinji zakładu w szerokich kołach społeczeństwa. W stosunku do klijentów uczciwość i lojalność ajenta przejawiać się winna w istotnem, zgodnem z rzeczywistością przedstawianiu warunków ubezpieczenia, aby klijent nie był narażony na niespodzianki, wychodzące na jaw w czasie późniejszym po zawarciu ubezpieczenia, co podrywa zaufanie nietylko do ajenta, ale również do zakładu ubezpieczeń i do idei ubezpieczenia wogóle, ponieważ niezadowolony z ubezpieczenia klijent jest rozsadnikiem niezadowolenia wśród swego otoczenia.

Wyżej podane przesłanki składają się na pozytywne ustosunkowanie się ajenta pod względem duchowym i moralnym do pracy akwizycyjnej. Dopiero na takiej podstawie rozwijające się usiłowania akwizycyjne osiągnąć mogą powodzenie w praktyce. Bez wiary w ideowość swej pracy i bez zamiłowania do zawodu ajent ubezpieczeniowy niewiele osiągnie, szczególnie w trudnych czasach pod względem konjunktury gospodarczej. Bez tego psychicznego nastawienia praca ajenta będzie dorywcza, co uważać należy za największą przeszkodę w osiągnięciu powodzenia w akwizycji oraz w wytworzeniu mocnych kadr dla zawodu ajenta ubezpieczeniowego.

B. Metoda akwizycji.

Przechodząc z kolei do scharakteryzowania następnego czynnika powodzenia w pracy akwizycyjnej, opartego na wyżej przytoczonem ustosunkowaniu się osobistem ajenta do kwestji akwizycji, należy zająć się problematem celowej metody pracy akwizycyjnej, bez czego akwizycja ubezpieczeń na życie nie da dostatecznych praktycznych wyników.

Ogólnie o metodzie pracy akwizycyjnej przytoczyć można, co następuje:

1) Ajent winien posiadać odpowiednie przygotowanie do spełniania swego zawodu, co da się uzyskać przez stałe pogłębianie znajomości interesu ubezpieczeniowego. Innemi słowy, ajent winien być dobrym fachowcem, gdyż tylko wtedy będzie mógł należycie spełniać swe zadania w stosunku do klijenteli i zakładu ubezpieczeń. Jako dobry fachowiec, ajent będzie dla klijenta doradcą i rzeczoznawcą ubezpieczeniowym, do którego klijent będzie się zawsze zwracał nietylko o wyjaśnienia i radę, lecz nawet o pomoc w załatwianiu spraw ubezpieczeniowych. Z drugiej strony zakład ubezpieczeń zadowolony jest z fachowego ajenta, ponieważ ułatwia on zakładowi stosunek z ubezpieczającymi przez należyte ich informowanie, wskutek czego w praktyce klijenci nie natrafiają w stosowaniu warunków ubezpieczenia na różnego rodzaju niezgodności, które przy niefachowej akwizycji sprawiają zakładom sporo kłopotu. Pozatem ajent fachowy wyręcza w znacznym stopniu zakład w prowadzeniu celowej, u podstaw, bo bezpośrednio u klijenteli, propagandy ubezpieczenia na życie.

2) Ani odpowiednie psychiczne nastawienie ajenta, ani jego fachowość nie dadzą w praktyce powodzenia, o ile ajent nie będzie pracowitym i wytrwałym w pracy akwizycyjnej oraz nie wykaże zrozumienia wartości czasu. O powodzeniu w akwizycji nie decyduje szczęśliwy przypadek, na który wielu ajentów stale liczy, lecz twarda planowa praca. Przypadki zrobienia łatwych i dużych interesów daleko częściej spotykają tych ajentów, którzy usilną pracą torują sobie drogę akwizycyjną wśród społeczeństwa, gdyż w ten sposób idą naprzeciw przypadkom, tak, że w końcu to, co inni opieszali w pracy ajenci nazywają szczęśliwym przypadkiem w uzyskaniu ubezpieczenia, pracowici ajenci mają z reguły jako codzienne wydarzenie, jako chleb powszedni. Usilna praca akwizycyjna jest najlepszą szkołą życia dla akwizytora, który nigdy nie będzie narzekał na konkurencję, gdyż nie da się nikomu ubiec. Tak, jak w każdym zawodzie z szacunkiem i z wyróżnieniem traktuje się ludzi pracowitych, w ten sam sposób na uznanie zasługuje ajent pracowity. Zakład ubezpieczeń ma zaufanie do ajenta wytrwałego w pracy, klijenteli zaś, przeważnie ludziom wytężonej pracy, taki ajent imponuje, wobec czego wolą mieć z nim do czynienia, niż z kimś przygodnym.

3) Aby usilna i wytrwała praca akwizycyjna ajenta przynieść mogła stałe i równomierne wyniki, musi być celowa i systematyczna, co wymaga w pracy umiejętności i organizacji, innemi słowy, praca akwizycyjna musi być oparta o celową metodę, pod którą należy rozumieć taką organizację pracy akwizycyjnej ajenta, która dawać będzie systematyczny i trwały dopływ nowych ubezpieczeń. W praktyce bardzo często spotyka się objaw, że niejednokrotnie zdolny w argumentacji na rzecz ubezpieczenia ajent daje przez pewien czas pokaźną produkcję, potem wyniki stają się coraz

mierniejsze, aż w końcu spadają do minimum. Okazuje się, że tajemnica niepowodzenia ajenta polega na tem, iż poszedł on w akwizycji po linji najmniejszego oporu, czem grzeszy wielu, zwłaszcza początkujących ajentów, ponieważ akwizycję oparł na zdobywaniu ubezpieczeń tylko wśród swych dobrych znajomych, pomijając odpowiednie zorganizowanie jej wśród szerokich sfer społeczeństwa. Ponieważ znajomości bezpośrednie w końcu się wyczerpują, przeto przewidujący ajent, pragnący mieć stały, równomierny dopływ ubezpieczeń, zorganizować musi sobie nawiązanie nowych znajomości na drodze pośredniej. Możliwości potencjonalne pod tym względem są wielkie, ponieważ teoretycznie ajent może wejść w stosunki ubezpieczeniowe z każdym obywatelem kraju, który w ten sposób stanie się jego znajomym. Ajent, umiejący rozwiązać problemat metody pracy akwizycyjnej, może być pewien swego powodzenia na polu ubezpieczeniowem.

Racjonalna metoda pracy akwizycyjnej uwzględniać musi:

a) planowe zabiegi około celowego przygotowania się do akwizycji,
b) odpowiednią taktykę przy zawieraniu ubezpieczeń,
c) wysiłki, skierowane ku utrzymaniu ubezpieczenia, czyli t. zw. konserwację ubezpieczenia.

II. PRZYGOTOWANIE DO AKWIZYCJI.

Uzyskanie ubezpieczenia, stanowiące właściwy wysiłek akwizycyjny, musi być poprzedzone w planowej akcji ubezpieczeniowej całym szeregiem zabiegów, skierowanych do przygotowania pola do pracy akwizycyjnej, która tylko pod tym warunkiem liczyć może na ciągłość, inaczej obracać się będzie w ramach dorywczości, co jest zasadniczą wadą błędnego nastawienia działalności ajenta, pragnącego uważać pośrednictwo ubezpieczeniowe za swój trwały zawód.

Czynności, wchodzące w zakres przygotowania do akwizycji, obejmują następujące zabiegi:

1) wyszukiwanie kandydatów do ubezpieczenia i
2) przedwstępne kroki akwizycyjne.

A. Kandydaci do ubezpieczenia.

Wyszukiwanie kandydatów do ubezpieczenia jest czynnością nader ważną, bo daje materjał do właściwej akcji akwizycyjnej, rozpoczynającej się od odwiedzania klijentów. Ajent musi dążyć do tego, aby mieć zgóry na każdy dzień przygotowaną listę osób, które winien w danym dniu odwiedzić. Im więcej osób ajent codziennie odwiedza, tem więcej ma szans do zawarcia ubezpieczenia. Właśnie na czynności odwiedzania kandydatów do ubezpieczenia polega ów stały, systematyczny wysiłek akwizycyjny, który decyduje o powodzeniu ajenta. Ajent nie może oczekiwać bezczynnie szczęśliwej okazji spotkania się z podatnym kandydatem, winien go szukać, znalazłszy zaś, musi odwiedzać tak długo, dopóki nie zawrze ubezpieczenia. Zasadą więc w tym względzie być powinno: jaknajwięcej adresów, jaknajwięcej odwiedzin.

Gromadzenie adresów najłatwiej uskuteczniać można według następujących wskazówek, wziętych z praktyki, a mianowicie:

1) Zanotować sobie należy nazwiska wszystkich swoich krewnych i znajomych, którzyby mogli wchodzić w rachubę do ubezpieczenia na życie.

2) Pamiętać należy, że każdy znajomy może być dobrem źródłem informacyjnem o swoich własnych znajomych, jako kandydatach do ubezpieczenia. Wśród znajomych ajent wytworzyć więc sobie winien grono konfidentów, którzyby popierali ajenta drogą poleceń do własnych znajomych, informując go o wszelkich okazjach do ubezpieczenia.

3) Ajent winien wykorzystać do rozszerzenia akwizycji stosunki każdej osoby przez siebie ubezpieczonej drogą poleceń. Dlatego należy stale być w kontakcie z ubezpieczającymi, aby nie pominąć okazji do zawarcia nowych znajomości.

4) Szczególnie ważnym i godnym polecenia sposobem zdobywania kandydatów do ubezpieczenia jest systematyczne badanie mieszkańców miast dom za domem, ulica za ulicą. Ten sposób zbierania danych jest o tyle praktyczny, że daje oszczędność czasu i nie powoduje zmęczenia chodzeniem po mieście, gdyż koncentruje wysiłek na ograniczonym terenie. Zdobycie pomocy ze strony administratorów, rządców i dozorców domowych jest rzeczą nader pomocną do ułatwienia pracy badawczej w obrębie poszczególnych domów. O ile zdobędzie się ubezpieczenie właściciela danego domu, to powinno się wykorzystać jego stosunki i wpływ na lokatorów w kierunku nawiązania z nimi kontaktu akwizycyjnego.

5) Ajenci, rozwijający swą działalność na prowincji, szczególnie w małych miastach, powinni starać się nawiązać kontakt akwizycyjny z rolnikami, którzy przecież stanowią około 70% zaludnienia Polski, nie mogą więc stać poza nawiasem akcji ubezpieczeniowej. Przedewszystkiem ajent winien zarejestrować sobie wszystkich większych posiadaczy rolnych, następnie przystąpić do zbierania adresów po kilku poważniejszych gospodarzy na każdą wioskę. Przy akwizycji wśród rolników trzeba mieć na uwadze ten ważny wzgląd, że rolnicy, jako w swej naturze element zachowawczy, są oporni na różne inowacje, skoro jednak się przekonają o dobrych stronach nowego urządzenia, a zwłaszcza, o ile widzą pomyślne skutki przykładu, to dana akcja ma wśród rolników zapewnione powodzenie. Dlatego też dążeniem ajenta winno być ubezpieczenie choć po jednej osobie w każdej wiosce, gdyż idący stąd przykład, poparty znacznym wysiłkiem propagandowym ze strony ajenta, jest jedynym sposobem do rozwinięcia akcji ubezpieczeniowej wśród rolników. O ile w międzyczasie tu lub ówdzie zdarzy się wypadek śmierci ubezpieczonego rolnika, to fakt ten ajent winien wykorzystać dla energicznej akcji akwizycyjnej w danej okolicy, z uwagi na namacalnie przemawiający fakt śmierci do wyobraźni przeciętnego mieszkańca wsi.

6) Cennymi informatorami są wszelkiego rodzaju książki adresowe, zawierające ewidencję czy to członków poszczególnych zawodów (lekarze, adwokaci, dentyści, technicy i t. d.), różnych związków gospodarczych (kupcy, przemysłowcy, rolnicy, rzemieślnicy), społecznych lub religijnych, klubów, stowarzyszeń sportowych, właścicieli wszelkiego rodzaju nieruchomości i t. d.

7) Ajent powinien stale abonować najwięcej używany do reklamy w danej miejscowości organ prasy codziennej, ponieważ znajdujące się w nim ogłoszenia są cennym materjałem do zdobycia nowych adresów.

8) Jest rzeczą znaną, że zawieranie ubezpieczenia na życie ułatwiają różne wydarzenia w życiu rodzinnem, jak narodziny dziecka, śluby małżeńskie, wypadki śmierci i t. p., przeto ajent winien się postarać dotrzeć do źródeł informacyjnych o tych wydarzeniach, a przedewszystkiem wejść w kontakt z urzędnikami stanu cywilnego celem otrzymywania odnośnych danych.

9) Zdobycie list uczniów szkolnych ułatwi zebranie adresów rodziców, którzy powinni ubezpieczyć się z uwagi na zapewnienie przyszłości swym dzieciom.

10) Wreszcie zaznaczyć należy, że ajent winien wykorzystać każdą okoliczność życiową do zbierania informacyj o kandydatach do ubezpieczenia, np. podróże koleją, zebrania towarzyskie, zjazdy wszelkiego rodzaju i t. p. zawsze dają materjał orjentacyjny z akwizycyjnego punktu widzenia, o ile ajent sprawy te traktuje w myśl dewizy: „Wszyscy, kogo spotykam, winni być ubezpieczeni, bo to jest potrzebne dla ich dobra".

Podkreślić należy, że działalność informacyjna o kandydatach do ubezpieczenia polega nietylko na gromadzeniu adresów, lecz również na zbieraniu możliwie najszczegółowszych danych o wieku, zawodzie, stanie rodzinnym i t. p., gdyż są to ważne materjały informacyjne, ułatwiające podejście do indywidualnego traktowania każdego kandydata do ubezpieczenia. Ponieważ w miarę rozwijania się akcji informacyjno-wywiadowczej nagromadza się dużo danych o kandydatach do ubezpieczenia, ajent winien dane te gromadzić według pewnego systemu. Najbardziej wskazane jest zaprowadzenie sobie kartoteki, w której kartki dla każdego kandydata do ubezpieczenia byłyby ułożone według miejscowości, a w danem mieście z podziałem na ulice i numery domów. Tego rodzaju systematyzowanie materjału informacyjnego o klijentach ułatwia planową pracę akwizycyjną, gdyż przygotowanie sobie materjału do wizyt na dany dzień polega na wyjęciu z kartoteki wszystkich kartek, dotyczących tych osób, które zamierza się w danym dniu odwiedzić. Po każdej wizycie należy uzupełniać informacje o danym klijencie odnośnie postępu w pracy około urabiania kandydata do ubezpieczenia i kartkę trzeba odłożyć do kartoteki na właściwe miejsce. Dla ułatwienia orjentacji w kartotece przy wyszukaniu nazwiska danego klijenta dobrze jest prowadzić oddzielny rejestr tylko samych adresów, usystematyzowany alfabetycznie według nazwisk. Pozatem ajent musi prowadzić terminarz odwiedzin, gdyż przeważnie nie zawiera się ubezpieczeń odrazu podczas pierwszej wizyty, lecz w czasie dalszych odwiedzin, które są konieczne do wyjaśnienia klijentowi wszechstronnie sprawy ubezpieczenia.

Kartki w kartotece informacyjnej o kandydatach do ubezpieczenia winny zawierać w swej treści wszystkie niezbędne dane o danym klijencie oraz przebieg pertraktacyj o ubezpieczenie, aż do chwili zawarcia. Gdy ubezpieczenie dochodzi do skutku, winno się kartkę danego klijenta odłożyć do kartoteki już gotowych ubezpieczeń, ułożonej w kolejności alfabetycznej nazwisk.

Należycie prowadzona ewidencja akwizycji jest rzeczą nader doniosłą dla każdego ajenta w planowem wykonywaniu jego pracy zawodowej. Stąd wypływają następujące główne wygody:

1) ułatwienie orjentacji w zakresie wykonywanej pracy w danym okresie czasu, co jest rzeczą ważną z punktu widzenia rozrachunku ajenta z zakładem ubezpieczeń z tytułu prowizji;

2) ułatwienie utrzymania stosunku ajenta z klijentem, co ze swej strony umożliwia prowadzenie planowej akcji doubezpieczania starych klijentów, w miarę postępu ich zamożności, oraz zawierania nowych ubezpieczeń w gronie znajomych danego klijenta.

B. Przedwstępne kroki akwizycyjne.

Opierając się na zebranym materjale informacyjnym o kandydatach do ubezpieczenia, ajent przystępuje do wstępnych kroków akwizycyjnych, których zadaniem jest ułatwienie nawiązania stosunku z klijentem w celu zaproponowania ubezpieczenia. Aby należycie wykonać to zadanie, ajent musi być zaopatrzony w niezbędne druki akwizycyjne, które są potrzebne wogóle w całej akcji akwizycyjnej. Druki te podzielić można na trzy grupy:

a) druki, służące do ogólnej propagandy ubezpieczenia na życie: broszura o znaczeniu ubezpieczenia na życie, różne ulotki, przeważnie ilustrowane, uwydatniające poszczególne, najbardziej charakterystyczne cele ubezpieczenia na życie;

b) druki propagandowe na rzecz zakładu ubezpieczeń, w którym pracuje ajent: własna polisa ajenta, szemat polisy okazowej, prospekt zakładu, przeważnie ilustrowany, zawierający najbardziej ogólne dane o zakładzie i jego rozwoju, wykaz wypłaconych przez zakład kapitałów pośmiertnych, wykaz główniejszych ubezpieczających;

c) druki, dotyczące zawierania ubezpieczenia: taryfy składek, wnioski ubezpieczeniowe na każdy rodzaj ubezpieczenia na życie (z badaniem lekarskiem, bez badania lekarskiego, ludowe, z udziałem w zyskach), ogólne warunki ubezpieczenia dla każdego z rodzajów ubezpieczenia, o ile nie są złączone bezpośrednio z wnioskami, blankiety świadectw lekarskich, o ile ajentowi zakład pozostawia wolną rękę w doborze lekarza, blankiety oświadczeń o stanie zdrowia klijenta, potrzebne do ubezpieczenia bez badania lekarskiego, o ile nie są złączone z wnioskami o ubezpieczenie.

Co do użycia wymienionych druków ajent winien kierować się zasadą oszczędnego i celowego ich stosowania. O ile druki z zakresu propagandy można swobodnie rozdzielać wśród rzeczywistych kandydatów do ubezpieczenia, o tyle druków, służących do właściwego zawierania ubezpieczenia, nie wolno dowolnie rozdawać, gdyż mają one służyć tylko do istotnego celu, jakim jest zawarcie ubezpieczenia.

Pozatem jest rzeczą nader wskazaną, aby ajent, znajdując się poza swem mieszkaniem, stale miał przy sobie pewien zapas wyżej wymienionych druków. Praktyka wskazuje, że ajent musi być zawsze w pogotowiu do zawarcia ubezpieczenia, a z reguły w każdej okoliczności i wszędzie, gdzie tylko można, winien propagować ideę ubezpieczenia, gdyż jest to najwłaściwszy sposób przygotowania gruntu dla celów akwizycyjnych. W praktyce jest również rzeczą znaną, że ajent, znajdujący się w stałem pogotowiu akwizycyjnem, rzeczywiście spotyka wiele okazji do proponowania ubezpieczeń t. zw. okazyjnych, np. podczas jazdy pociągiem, stat-

kiem, okrętem, autobusem, tramwajem, na przechadzce, w kawiarni, w hotelu, w uzdrowisku, w teatrze, na zawodach sportowych i t. p. okazjach życiowych. Z drugiej strony jednak ajent winien pamiętać o tem, że wyczekiwanie tego rodzaju okazyj nie może stanowić głównego zajęcia ajenta, bo niem być musi planowa akwizycja. Ubezpieczenia okazyjne, do których zawarcia ajent winien być zawsze w pogotowiu, stanowić powinny tylko przyjemny dodatek do akwizycji celowo zorganizowanej i nic pozatem. Niestety, wielu ajentów, nie orjentujących się dostatecznie w swych zadaniach, lub też poprostu zaleniwych na pracę pozytywną, opartą na inicjatywie, idzie po linji najmniejszego oporu, oczekując zmiłowania losu w postaci ubezpieczeń okazyjnych. Ponieważ w okresie ciężkich warunków gospodarczych dosyć trudno o ubezpieczenia okazyjne, dlatego głównym celem działalności każdego ajenta winna być planowa akcja akwizycyjna, która, umiejętnie prowadzona, uwieńczona być musi powodzeniem, skromniejszem w czasie trudniejszych warunków gospodarczych, pełnem zaś w okresie pomyślności ekonomicznej. Podkreślić również należy, że zakładom ubezpieczeń więcej zależy na drobnych, lecz licznych i regularnie napływających ubezpieczeniach, niż tylko na wielkich, zawieranych sporadycznie, a stanowiących dla zakładu, z punktu widzenia doboru ubezpieczeń, ryzyka mniej pożądane.

Jako pierwszy, bardzo w praktyce wypróbowany, krok ajenta w stosunku do klijenta, posiadający charakter przygotowawczy do akcji akwizycyjnej, skierowany jednak indywidualnie do danego klijenta, jest nawiązanie z nim kontaktu przy pomocy wysłania listu, w którym zakład ubezpieczeń zawiadamia, że zwraca się z propozycją przedstawienia praktycznych stron ubezpieczenia na życie, które ludziom się przydaje w różnych okolicznościach życiowych, i celem bliższego poinformowania załącza krótką broszurę o ubezpieczeniu na życie z prośbą o jej przejrzenie, przyczem nadmienia, że dla dokładniejszego poinformowania o celach i wygodach ubezpieczenia na życie deleguje w oznaczonym dniu swego przedstawiciela. Poza broszurą o ubezpieczeniu na życie do listu załączyć należy prospekt, zawierający zwięźle ujęte informacje o zakresie działania danego zakładu ubezpieczeń. Tego rodzaju zwrócenie się do klijenta ułatwia ajentowi wstęp w celu złożenia pierwszej wizyty. List indywidualny do klijenta nie może nosić wyraźnego charakteru reklamy i dlatego chętnie przezeń będzie czytany, zwłaszcza gdy będzie ujęty zwięźle, gdyż to skłoni klijenta do przeczytania całości, a w następstwie do zainteresowania treścią. Załączona broszura o ubezpieczeniu na życie również nie powinna nosić charakteru reklamy, lecz stanowić rzeczowo i zwięźle ujęte wywody o znaczeniu i wygodach ubezpieczenia na życie. Najlepiej do tego celu nadaje się broszura o okładce, na której figuruje nazwisko autora danej publikacji. Taka forma zewnętrzna broszury wzbudza większe zaufanie, jako druk bezstronny, którego nie rzuca się do kosza, lecz odkłada, jako rzecz godną przeczytania. Unikanie zbyt rażącej reklamy pod względem zewnętrznym w pierwszem nawiązaniu kontaktu z klijentem wynika z faktu psychologicznego, ponieważ ludzie przeważnie nie lubią przy regulowaniu swych ściśle osobistych spraw używać środków krzykliwie reklamowanych, co oczywiście tembardziej stosować się musi przy zainteresowaniu klijenta ubezpieczeniem na życie, jako środkiem, regulującym kwestję osobistego i rodzinnego bytu klijenta. Również załączony do listu prospekt

zakładu winien być ujęty poważnie, bez patosu reklamowego, natomiast zawierać winien zwięźle ujęte dane o zakresie działalności zakładu, którego ajent jest przedstawicielem.

Poważne pod względem formy zwrócenie się listowne do klijenta w większości przypadków wywrze choćby ten minimalny skutek, że zwróci jego uwagę na sam problemat ubezpieczenia, aczkolwiek narazie dlań niejasny, jednak realnie istniejący. W podświadomości klijenta będzie już zanotowany fakt samego istnienia kwestji ubezpieczenia na życie. U szeregu ludzi, poważnie zapatrujących się na życie, zarejestrowanie przez podświadomość tego rodzaju faktu odrazu zapuszcza korzenie i trzeba już tylko inicjatywy ze strony ajenta, aby ten zarodek pobudzić do rozwinięcia się w dużą roślinę.

Ajent uskutecznia to przez nawiązanie, wślad za listem, znajomości z klijentem. Oczywiście, samo przez się jest rzeczą zrozumiałą, że dla skuteczności tego rodzaju sposobu nawiązania z klijentem kontaktu jest konieczne, aby zwracać się w ten sposób tylko do tych kandydatów, o których się ma dostateczne informacje, że wchodzić mogą w rachubę do ubezpieczenia na życie. Innemi słowy, przed wysłaniem listów ofertowych ajent winien dokładnie zbadać swą kartotekę, aby wybrać sobie szereg nazwisk osób, najbardziej w danej chwili nadających się do zaproponowania im ubezpieczenia.

III. ZAWARCIE UBEZPIECZENIA.

A. Jaknajwięcej odwiedzin.

Wysłanie listu-oferty do kandydata na ubezpieczenie jest pierwszym krokiem akwizycyjnym, za którym nastąpić muszą dalsze, rozpoczynające się od odwiedzin klijenta. Im więcej osób ajent odwiedza codziennie, systematycznie, tem więcej ma danych na pomyślne zakończenie interesów. W odwiedzinach i w pertraktacjach o ubezpieczenie leży klucz powodzenia ajenta. Jeżeli się mówi o pracowitości danego ajenta, to ma się na myśli jego działalność z zakresu odwiedzania klijentów. Po wysłaniu listów odwiedzin odkładać nie wolno, gdyż klijent może zapomnieć o otrzymaniu listu, który wskutek tego straci dla ajenta to znaczenie, jakie mieć powinien, t. j. rolę biletu polecającego, ułatwiającego nawiązanie znajomości z kandydatem do ubezpieczenia.

B. Przygotowanie odwiedzin.

Aby jednak odwiedzanie klijentów wydać mogło jaknajlepsze wyniki, musi być planowo przygotowane, szczególnie pierwsza wizyta, która w większości przypadków decyduje o tem, jak się dany ajent „wprowadza" u klijenta, to znaczy, czy rzeczywiście potrafi nawiązać z klijentem kontakt tego rodzaju, że ma otwartą drogę do dalszej pracy około ostatecznego zakończenia interesu.

Każda nowa wizyta musi być poprzedzona zebraniem możliwie dokładnych danych o kandydacie, a więc o jego zamożności, dochodach i długach, stosunkach rodzinnych, t. zn. czy jest żonaty, ile ma dzieci i w jakim wieku, jak się odnosi do swej rodziny, t. zn. czy jest dobrym mężem i ojcem, w jakim zawodzie pracuje, jakie jest jego zdrowie i kiedy rozporządza wolnym czasem oraz gdzie, t. j. w domu, czy też w interesie.

Tego rodzaju informacje, które łatwo można zebrać np. wśród znajomych klijenta, odpowiednio odnotowane przez ajenta na kartce informacyjnej, są rzeczą konieczną w celu przygotowania pierwszej wizyty odpowiednio do indywidualności każdego klijenta. W planowej pracy akwizycyjnej ajent nie może traktować wszystkich klijentów jednakowo. Nie wystarczy stereotypowa przemowa o znaczeniu ubezpieczenia, jednakowa wobec rolnika, kupca oraz dyrektora banku lub innego dużego przedsiębiorstwa handlowo-przemysłowego. W tym stanie rzeczy jeden z klijentów może nie zrozumieć przemówienia, dla innego zaś może ono być zbyt banalne, lub wogóle nieciekawe.

Ajent winien również o tem wiedzieć, iż przy nawiązywaniu kontaktu z klijentem musi być interesującym, t. zn. sam wogóle swoją osobą oraz stawianiem kwestji ubezpieczenia nie może z punktu odstręczać ludzi od siebie, lecz, przeciwnie, przyciągać i zaciekawiać. Takie postawienie się wobec klijentów możliwe jest pod warunkiem indywidualnego przygotowania się ajenta do pierwszych odwiedzin w oparciu o dokładne zbadanie stosunków, w których żyje klijent, jego indywidualnych przyzwyczajeń, słabości, talentów, zdolności oraz zainteresowań.

Zebrane informacje o danym kandydacie posłużyć muszą ajentowi do opracowania planu rozmowy podczas pierwszej wizyty. Oczywiście, ajent tem lepiej to załatwi, im lepiej posiada sztukę znajomości ludzi. Zresztą w tej dziedzinie praktyka jest rzeczą decydującą. Jeżeli ajent jest dobrze nastawiony na zawieranie ubezpieczeń wśród ludzi w określonym zawodzie, t. zn., iż w tym zawodzie już zawarł szereg ubezpieczeń, to orjentuje się w ogólnej psychice tego rodzaju ludzi, potrzeba mu tylko specjalnych wiadomości co do danego kandydata z zakresu jego osobistych stosunków, aby móc interesująco rozpocząć pertraktacje o ubezpieczenie.

Pozatem bardzo ważnym warunkiem pomyślnego przeprowadzenia pertraktacyj i szybkiego ich zakończenia jest odpowiednie nastawienie duchowe ajenta w czasie rozmowy z klijentem. Mianowicie, chodzi o to, aby ajent miał wewnętrzne przekonanie o konieczności ubezpieczenia danego klijenta dla jego dobra oraz to przekonanie starał się przelać na klijenta drogą koncentracji myśli w czasie rozmowy. Praktyka wykazuje, że wypływająca z tego rodzaju duchowego nastawienia ajenta sugestja wywiera nader doniosły wpływ na klijenta w kierunku uznania ubezpieczenia za rzecz dlań konieczną. Ajent, pragnący mieć powodzenie, powinien stale się ćwiczyć w koncentrowaniu swych myśli w czasie pertraktacyj o ubezpieczenie. Z czasem dojść można do dużej doskonałości pod tym względem.

Oczywiście, rzadko kiedy dochodzi do skutku ubezpieczenie w czasie pierwszej wizyty. Rola tej wizyty polega głównie na nawiązaniu stosunku z klijentem, urobienie zaś klijenta odbywa się w ciągu następnych odwiedzin. Ajent powinien tutaj wykazać wytrwałość i cierpliwość, gdyż przy odpowiedniem stawianiu sprawy ubezpieczenia w końcu musi zwyciężyć, o ile wogóle klijent jest do ubezpieczenia. Jest rzeczą wiadomą, że główną przyczyną, dlaczego wielu ludzi nie jest ubezpieczonych na życie, jest to, że ludzie naogół nie znają zastosowania i praktycznych wygód ubezpieczenia. Uświadomienie klijenta pod tym względem wymaga czasu i nakładu pracy ajenta, dlatego nie należy się zrażać trudnościami, jakie się spotyka przy urabianiu klijenta.

C. Jak prowadzić pertraktacje o ubezpieczenie?

Zasadnicze wskazówki co do sposobu prowadzenia pertraktacyj o ubezpieczenie są następujące:

1) Znaczenie pierwszej wizyty.

Ponieważ pierwsza wizyta u klijenta ma niemal decydujące znaczenie dla powodzenia pertraktacyj o ubezpieczenie, przeto do tego pierwszego kroku ajent winien dobrze się przygotować, aby mógł na klijencie wywrzeć dobre wrażenie, które daje mu możność utrzymania stałego kontaktu aż do zawarcia ubezpieczenia. Właściwie powodzenie pierwszej wizyty zależy najwięcej od przychylnego samopoczucia się ajenta. Przy pierwszem spotkaniu się z klijentem ajent musi zachować dobry humor, pogodę ducha oraz pewność siebie w poczuciu, że przychodzi z propozycją zawarcia dobrego interesu, który ma nader doniosłe znaczenie dla regulowania osobistych stosunków każdego człowieka. Ajent proponuje klijentowi rzecz powszechnie stosowaną, której znaczenia jednak dany klijent albo nie zna, albo nie docenia, co właściwie trzeba mu odpowiednio wyjaśnić. Celem nawiązania rozmowy z klijentem i nabrania w niej rozpędu dobrze jest rozpocząć od tego, że ajent przychodzi, w związku z nadesłanym uprzednio listem, z niektóremi materjałami informacyjnemi w celu przedstawienia klijentowi pewnego sposobu celowo zorganizowanej oszczędności, która mu się w praktyce bardzo przyda, i prosi o pozwolenie zapoznania klijenta z istotą propozycji. Pominięcie w nawiązaniu rozmowy słowa „ubezpieczenie" jest bardzo wskazane, ponieważ niektórzy ludzie mają często zgóry powzięte uprzedzenie przeciwko ubezpieczeniu, polegające właściwie na nieznajomości rzeczy, natomiast pojęcie oszczędności dla każdego jest jasne i często bardzo sympatyczne. W ten sposób odrazu stawia się tamę przeciwko uprzedzeniu klijenta i nastraja się go na nutę o ile nie przychylną, to przynajmniej obojętną, a nie zgóry nieprzyjazną.

Tego rodzaju zabezpieczenie się ajenta na wszelki przypadek przeciwko kategorycznej odmowie ma ten doraźny skutek, że pozwoli mu odrazu przystąpić do właściwego wyjaśnienia sprawy, czyli tej zorganizowanej oszczędności w postaci ubezpieczenia. W ten sposób ajent otwiera sobie drogę do argumentacji, natomiast, gdyby odrazu powiedział, że przychodzi w sprawie ubezpieczenia, klijent mógłby go wogóle nie dopuścić do rozmowy na ten temat. Dobrze jest również przy tej okazji powołać się na polecenia osób znanych klijentowi, o ile polecenia te ajent sobie przygotował. Jeżeli klijent nie ma czasu na dłuższą rozmowę, to lepiej podczas pierwszej wizyty nie rozwijać tematu ubezpieczenia, lecz umówić się dokładnie co do terminu i miejsca powtórnych odwiedzin. Oczywiście, ajent musi być skrupulatnym w sprawie punktualności, aby klijent odniósł dodatnie wrażenie o umiejętności zachowania się ajenta.

2) Jakie wrażenie winien wywierać ajent?

Jest rzeczą znaną, że wrażenie, jakie wywiera obca osoba przy pierwszem spotkaniu, czy to w stosunkach towarzyskich, czy też przy zawieraniu interesów, ma bardzo duży wpływ na rozwój stosunków. Często spotyka się ludzi, którzy na pierwsze wrażenie podobają się, inni zaś są od-

pychający. Kto wywiera dodatnie wrażenie swoją osobą, potrafi ułagodzić nawet najbardziej zgryźliwego na świecie człowieka. O ile ajent ubezpieczeniowy, rozpoczynając pierwszą rozmowę, czyni wrażenie niepewności, nie potrafi wykazać swego optymistycznego ustosunkowania się do swej własnej propozycji, to nie może oczekiwać, aby klijent, którego chce namówić do ubezpieczenia, mógł traktować sprawę z przejęciem, po którem oczekiwaćby należało pomyślnego załatwienia interesu.

Jeżeli idzie o akwizycję na prowincji, to trzeba pamiętać o tem, że ludność prowincjonalna w swoisty sposób traktuje u nas przybyszów z miast, mianowicie jest trochę do nich nieufna, lecz zarazem czuje pewnego rodzaju respekt, który to moment trzeba należycie wykorzystać, dążąc do utrzymania powagi przez cały ciąg pertraktacyj, aby w mieszczuchu widziano naprawdę osobę wyższego pokroju. To też ajent koniecznie musi dążyć do tego, aby przy pierwszem spotkaniu mógł wywrzeć na klijencie możliwie najkorzystniejsze wrażenie zarówno swoim nastrojem ducha, opartym o dobry humor i wiarę w swe posłannictwo, jak wyglądem i swem zachowaniem się oraz sposobem nawiązania rozmowy.

Ubranie ajenta musi być dobrze dopasowane, niepomięte oraz czyste, gdyż nic tak nie wywiera ujemnego wrażenia na pierwszy rzut oka, jak ubranie poplamione i pogniecione, ponieważ świadczy o niechlujności człowieka, a więc zgóry odeń odpycha.

Zachowanie się ajenta musi być nacechowane spokojem, pewnością siebie i powściągliwością w ruchach, co świadczy o dobrych manierach. Np. ajent musi być bardzo powściągliwym w paleniu tytoniu w mieszkaniu klijenta, szczególnie w obecności pani domu. Lepiej wogóle nie palić z własnej inicjatywy, gdyż nie wiadomo, jak gospodarze domu znoszą palenie.

Jeżeli idzie o nawiązanie pierwszej rozmowy, to unikać należy trywialności w postaci różnych stereotypowych powiedzeń, które nie mają nic wspólnego z interesem, a są zwykłem t. zw. zagadywaniem klijenta, które stosują nieinteligentni sprzedawcy w małomiasteczkowych okazjach. Dlatego też najpoważniej i najpraktyczniej jest rozpocząć rozmowę od powołania się na nadesłany list, lub też na polecenie znajomego oraz na to, że własny interes klijenta wymaga tego, aby pozwolił sobie przedstawić i zapoznać się ze sprawą, która jest nader ważna w życiu każdego człowieka i którą cały świat stosuje w regulowaniu spraw rodzinnych i majątkowych. Taki wstęp nie będzie banalny, zdoła zainteresować klijenta oraz wywrze pierwsze dobre wrażenie.

Wynikiem pierwszej wizyty ajenta musi być więc dobre wrażenie, będące podstawą do uzyskania zaufania klijenta, za którem wślad idzie pomyślne zakończenie interesu, o ile ajent potrafi klijenta dostatecznie zainteresować swą propozycją.

3) Zainteresowanie ubezpieczeniem.

Po zapoznaniu się z klijentem i przełamaniu pierwszych lodów drogą pomyślnego nawiązania rozmowy o sprawie ubezpieczenia na życie, ajent musi z całym zapałem przystąpić do istoty pertraktacyj, mianowicie do zainteresowania klijenta ubezpieczeniem i wzbudzenia potrzeby ubezpieczenia. Dziać się to może już podczas pierwszej wizyty, o ile klijent ma

czas odrazu na dłuższą rozmowę, lub też podczas następnego widzenia się. Propozycję ubezpieczenia trzeba stawiać jasno, odrazu zwracając uwagę na najbardziej ważny powód do zawarcia ubezpieczenia. I tu właśnie wyłania się potrzeba uprzedniego posiadania znajomości stosunków, w jakich żyje klijent.

Jeżeli to jest człowiek, utrzymujący swą rodzinę tylko z osobistej pracy, to sprawę ubezpieczenia stawiać trzeba w sposób następujący:

a) ubezpieczenie jest mu potrzebne celem zabezpieczenia bytu rodzinie na wypadek jego śmierci i urządzenia wygodniej własnego życia, skoro w czasie późniejszym sam otrzyma kapitał z ubezpieczenia;
b) śmierć klijenta, to nietylko śmierć męża i ojca, lecz również śmierć żywiciela rodziny, który zgóry winien myśleć o tem, jak zabezpieczyć jej byt w razie swej przedwczesnej śmierci;
c) ubezpieczenie na życie jest to takie urządzenie, które na podstawie systemu uiszczania drobnych wpłat pozwala zgóry zapewnić sobie kapitał, który umożliwia zabezpieczyć byt rodzinie niezależnie od krótszego lub dłuższego życia głowy rodziny i stworzyć sobie wygodne życie w chwili, kiedy człowiek starzeje się oraz traci zdolność do pracy;
d) zarazem ubezpieczenie nie jest to bezpłodny, bezzwrotny wydatek, lecz jest dobrą lokatą kapitału, ponieważ wystarczy wpłacić jednoroczną składkę, aby otrzymać w razie śmierci cały kapitał ubezpieczony; tak wysokiego oprocentowania wpłaconego kapitału nie może przynieść żadna lokata, żadna inwestycja, żadne inne urządzenie poza ubezpieczeniem;
e) ubezpieczenie daje pełną satysfakcję moralną, ponieważ jest dowodem miłości rodziny; tutaj ajent powinien użyć całej swej energji i wymowy w kierunku sugestji miłości rodziny, dzieci i zachowania dla nich swego dobrobytu materjalnego;
f) objawem patrjotyzmu jest walka orężna za kraj, w którym mieszka rodzina, taksamo patrjotyzmem jest dbałość o zapewnienie bytu rodzinie, aby przez zaniedbanie pod tym względem rodzina po śmierci jej żywiciela nie stała się ciężarem państwa;
g) ogólnie się uznaje za rzecz konieczną ubezpieczenie nieruchomości od ognia, tymczasem wypadków śmierci jest zgórą dziesięciokrotnie więcej, niż wypadków pożaru, a więc i ubezpieczenie na życie winno być conajmniej tak powszechnie stosowane, jak ubezpieczenie od ognia, gdyż jedno i drugie chroni rodzinę przed ruiną materjalną;
h) ubezpieczenie na życie daje człowiekowi możność zrealizowania naturalnego dążenia do zdobycia na własność nieruchomości wzamian za płacenie niewielkich składek, niezależnie od tego, czy człowiek żyć będzie dłuższy lub krótszy okres czasu;
i) dla mocniejszego uplastycznienia konieczności ubezpieczenia dobrze jest pokazać klijentowi odpowiednio obrazowo skonstruowaną statystykę śmiertelności oraz wykaz wypłaconych przez zakład ubezpieczeń w ostatnich latach kapitałów pośmiertnych, uszeregowanych według nazwisk z wyszczególnieniem adresów, sumy kapitału wypłaconego i jak długo opłacano składkę.

Gdy ajent prowadzi pertraktacje z klijentem, który czerpie dochód na utrzymanie rodziny nietylko z pracy osobistej, lecz również ze swego przedsiębiorstwa w tej lub innej postaci, z nieruchomości lub kapitałów, to tutaj poza wyżej przytoczonemi przesłankami, przemawiającemi za ubezpieczeniem, należy zwrócić uwagę klijenta na to, że ubezpieczenie na życie jest nader praktycznem urządzeniem, które umożliwia zachowanie majątku w stanie nienaruszonym niezależnie od tego, czy głowa rodziny krócej lub dłużej żyje. Dzieje się to dlatego, ponieważ ubezpieczenie ułatwia:

a) regulowanie w odleglejszych terminach różnych wypłat bez uciekania się do likwidacji interesów i majątków, mianowicie, w razie konieczności wyposażenia córek i usamodzielnienia synów;
b) ubezpieczenie ułatwia spłatę zaciągniętych kredytów, np. kredytów hipotecznych na nieruchomości, co jest szczególnie ważne w wypadku przedwczesnej śmierci klijenta, gdyż wdowa może otrzymanym z ubezpieczenia kapitałem pozbyć się ciężaru hipotecznego, czego uczynić w inny sposób wskutek śmierci męża nie byłaby w stanie;
c) spłatę niewygodnego spólnika również łatwo przeprowadzić można przy pomocy ubezpieczenia, nie uciekając się do likwidacji interesu;
d) po śmierci męża wdowa nie ma kłopotu z uregulowaniem podatku spadkowego i podziałem majątku między spadkobierców, ponieważ kapitał z polisy ubezpieczeniowej daje możność uregulowania tych spraw;
e) dopływ świeżej gotówki z ubezpieczenia umożliwia wdowie w wypadku nagłej śmierci męża dalsze prowadzenie przedsiębiorstwa i utrzymanie zaufania dostawców;
f) składki ubezpieczeniowe potrącać można do wysokości zł. 300.— rocznie z wykazanego w zeznaniu podatkowem dochodu, zmniejszając w ten sposób dochód do opodatkowania.

Jak widzimy z powyższego, ajent ma dużo argumentów na zainteresowanie klijenta i wzbudzenie u niego potrzeby ubezpieczenia. Obszerniej sprawa praktycznych wygód ubezpieczenia omówiona jest w publikacjach p. t. „Znaczenie ubezpieczenia na życie" i „Co o ubezpieczeniu na życie każdy wiedzieć powinien?", które to publikacje ajent powinien dobrze przestudjować i stale do nich zaglądać, celem odświeżenia w pamięci wywodów tam zawartych.

4) Obalanie zarzutów.

Zazwyczaj kandydat do ubezpieczenia, wysłuchawszy propozycji ajenta, ze swej strony zaczyna wysuwać różne zastrzeżenia lub też zarzuty w stosunku do ubezpieczenia. Często czyni to tylko dlatego, że chce się przekonać, w jaki sposób ajent obali jego wątpliwości w sprawie ubezpieczenia. Często jednak klijent jest wewnętrznie przekonany o słuszności swych zarzutów. Cały gmach zastrzeżeń i zarzutów zwykle zbudowany jest na tem, że klijenci nie rozumieją idei ubezpieczenia, zasad ich zawierania i nie znają wygód, wypływających z ubezpieczenia, dlatego też przy okazji wysuwania zarzutów należy klijentom dokładnie wyjaśnić wszelkie wątpliwości oraz zbijać zarzuty.

Trudno, oczywiście, przewidzieć wszelkie wysuwane zarzuty, w każdymbądź razie najwięcej spotykane dotyczą sprawy pewności zakładów ubezpieczeń, obaw przed dewaluacją, dawania pierwszeństwa zwykłej oszczędności, motywowania własną zamożnością, posiadaniem emerytury, kosztem ubezpieczenia, stosunkami rodzinnemi, brakiem zgody ze strony żony, podeszłym wiekiem i t. p. W jaki sposób obalać należy te zarzuty oraz jak wogóle argumentować na rzecz ubezpieczenia, znajdujemy w broszurze p. t. „Co o ubezpieczeniu na życie każdy wiedzieć powinien?", którą ajent powinien gruntownie przestudjować i stale mieć przy sobie celem wprawiania się w wolnych chwilach w podaną tam argumentację.

Oczywiście, ajent musi dokładnie znać ogólne warunki ubezpieczenia zakładu, który reprezentuje. Udzielanie wyjaśnień na temat poszczególnych kwestyj, zawartych w warunkach ubezpieczenia, musi być zgodne z rzeczywistością. Szczególnie dokładnie wyjaśniać należy kandydatom do ubezpieczenia sprawy, które najczęściej wywołują w praktyce nieporozumienia i które ajenci są skłonni, czy to przez swą nieświadomość, czy też z obawy o utratę ubezpieczenia, przedstawiać niezgodnie z prawdą. Dotyczy to głównie zagadnienia skutków zwłoki w opłacie składek i kwestji wykupu ubezpieczenia. Ajent musi pamiętać, że ubezpieczenie nie jest wyłącznie kasą oszczędności, z której na każde życzenie można podnieść swój wkład. W ubezpieczeniu czynnik oszczędności występuje obok czynnika ryzyka śmierci, składka ubezpieczeniowa jest więc tylko w części wkładem oszczędnościowym, pozatem jest wynagrodzeniem, wpłaconem zakładowi za przyjęcie na siebie ryzyka śmierci ubezpieczającego. Dlatego też nie może być mowy o zwróceniu przez zakład ubezpieczającemu wpłaconych przezeń na ubezpieczenie składek w każdej chwili i w pełnej sumie. Zwrócona może być tylko część składek i to z owej części oszczędnościowej, przyczem ten zwrot, zwany wykupem ubezpieczenia, nastąpić może przy ubezpieczeniu o składkach bieżących najwcześniej po trzech latach, t. zn. kiedy część oszczędnościowa składki osiągnie pewne minimum. Z części oszczędnościowej składki zakłady ubezpieczeń tworzą t. zw. rezerwy składek, zwane też funduszem ubezpieczeniowym, który służy do wypłat ubezpieczającym świadczeń zakładów. Im dłużej trwa okres danego ubezpieczenia, t. zn. im dłużej ubezpieczający opłaca składki, tem większy jest fundusz ubezpieczeniowy, nagromadzony przez zakład na dane ubezpieczenie, a więc tem większy za nie można otrzymać wykup.

Jasne przedstawienie kandydatowi do ubezpieczenia sprawy wykupu nie utrudni pertraktacyj o ubezpieczenie, natomiast w przyszłości ułatwi ajentowi utrzymanie dobrych stosunków z klijentem, który będzie widział w ajencie swego doradcę, a nie złego informatora, którego unikać należy.

W czasie pertraktacyj o ubezpieczenie ajent winien pozatem pamiętać o tem, że stawianie zarzutów przez klijenta jest dobrym znakiem dla zawarcia ubezpieczenia, ponieważ świadczy o tem, że klijent interesuje się samą kwestją. Daleko gorzej jest, gdy klijent oświadcza zgóry, że doskonale zna ubezpieczenie i że uznaje je za rzecz konieczną, jednak sam obecnie nie może o tem myśleć. W ten sposób klijent utrudnia rozwinięcie dyskusji, poprostu chce jaknajszybciej pozbyć się ajenta. Dlatego też cała taktyka ajenta powinna polegać na tem, aby wywołać dyskusję na temat ubezpieczenia i najlepszą okazją do tego jest umiejętne podchwycenie pierwszych zarzutów, jakie klijent może wysunąć.

Aby jednak dyskusja na temat zarzutów była owocna, t. zn. zakończyła się podpisaniem wniosku, musi być prowadzona przez ajenta umiejętnie, z uwagą na to, że nie chodzi tutaj o zaspokojenie ambicji oratorskiej ajenta, lecz o to, że obalenie zarzutów ma być środkiem do osiągnięcia właściwego celu, mianowicie zawarcia ubezpieczenia. Aby ajent stał na wysokości zadania w czasie obalania zarzutów, powinien pamiętać o następujących zasadach prowadzenia dyskusji z tego zakresu:

a) klijent powinien wyczuwać, że ajent go przekonywuje, a nie sprzecza się z nim; klijentowi należy dać możność wypowiedzenia się, dlatego ajentowi nie wolno stosować taktyki t. zw. przegadywania, bo ludzie wogóle tego nie lubią; przecież ajentowi zależy na zjednaniu klijenta, tymczasem utrudnianie klijentowi przyjścia do słowa i natarczywa forma argumentowania może go zniechęcić, lub wogóle być dlań niesmaczna; przekonywać należy ze spokojem, bez uszczypliwości, bez dotykania spraw religijnych i politycznych oraz ściśle osobistych klijenta, natomiast należy wykazać swą fachowość w dziedzinie ubezpieczeniowej, gdyż wszelka niepewność pod tym względem wywiera na klijencie złe wrażenie;

b) ajentowi nie wolno tracić zimnej krwi i uprzejmości, choćby zarzuty klijenta stawiane były w formie niewłaściwej; spokojne zachowanie się ajenta i rzeczowe argumenty naprowadzą zawsze dyskusję na właściwe tory;

c) każdy zarzut winien być dostatecznie wyjaśniony, aby klijent nie odniósł wrażenia, że ajent unika dyskusji na dany temat, czyli że za tem się coś niebezpiecznego kryje; z dyskusji klijent powinien wynieść przekonanie, że ajent jest jego uczciwym doradcą w sprawie ubezpieczenia, a nie przeciwnikiem, którego obawiać się należy;

d) prowadzenie dyskusji na temat ubezpieczenia należy indywidualizować, t. zn. trzeba dobierać argumenty odpowiednie dla poszczególnych kategoryj klijentów; dlatego też ajent dobrze robi, o ile zgóry przygotowuje sobie ewent. argumenty na zarzuty, jakie przewiduje ze strony danego klijenta;

e) w czasie argumentacji na rzecz ubezpieczenia należy unikać przeładowania wyjaśnień technicznemi wyrażeniami ubezpieczeniowemi, zrozumiałemi tylko dla fachowców; tego rodzaju argumentacja pozostawia chaos w głowie klijenta, boć trudno żądać od niego, aby mógł opanować w ciągu jednej rozmowy z ajentem cały zapas specjalnych wiadomości z dziedziny ubezpieczeń; sprawa wtedy kończy się zniechęceniem i zmęczeniem klijenta, którego trudno przekonać do rzeczy dlań niezrozumiałych; dlatego kwestję ubezpieczenia stawiać należy jasno i zrozumiale, bez wdawania się w zbyt drobiazgowe i zbyt fachowe rozważanie zagadnienia asekuracji, chyba że sam klijent, znający się na ubezpieczeniach, skieruje rozmowę na te rzeczy.

5) Plan ubezpieczenia.

W toku pertraktacyj o ubezpieczenie ajent dochodzi w końcu do chwili, która jest najodpowiedniejsza do przedstawienia konkretnej propozycji ubezpieczeniowej, t. zn. takiej lub innej kombinacji ubezpieczenia

i jej kosztu. Jest to bardzo ważny moment w pertraktacjach o ubezpieczenie, musi być należycie załatwiony, gdyż inaczej może zupełnie popsuć szyki ajentowi i zniechęcić klijenta. Praktyczne wskazówki w tym względzie są następujące:

a) Bez dostatecznego przygotowania gruntu u danego klijenta, t. zn. bez wzbudzenia jego zainteresowania ubezpieczeniem i bez wywołania potrzeby ubezpieczenia nie należy przystępować do podawania kosztu ubezpieczenia, gdyż trudno naogół kogoś namówić do ponoszenia wydatków, o ile on nie jest przekonany o celowości ponoszonych kosztów; dlatego też nie należy się zbytnio śpieszyć z konkretnemi danemi o wysokości składek, o ile nie ma się przekonania, że klijent jest dostatecznie przekonany o konieczności ubezpieczenia. Wyczucie nadejścia tej chwili zależy od intuicji ajenta. Czasem natrafia się na klijenta, który już zna ideę ubezpieczenia, ponieważ został dostatecznie o niej poinformowany albo przez konkurencyjnego ajenta, albo też gruntownie przeczytał nadesłaną mu broszurę o ubezpieczeniu. W tym przypadku zadaniem ajenta jest jaknajszybciej zainteresować klijenta najwygodniejszym dlań planem ubezpieczenia.

b) Plan ubezpieczenia musi ściśle odpowiadać potrzebom klijenta. Ajent musi go sobie opracować dokładnie, z obliczeniem składek, na podstawie posiadanych danych o klijencie, zebranych przed pertraktacjami i uzupełnionych w czasie pierwszych wizyt. Dla obliczenia składki jest ważna data urodzenia, o której można się dowiedzieć, nie pytając wręcz o nią klijenta, lecz na drodze pośredniej, przez odpowiednie skierowanie rozmowy na temat wieku ubezpieczenia. Kombinację ubezpieczenia ajent ustala na podstawie wczucia się w potrzeby i troski klijenta, przeciwko którym ubezpieczenie musi go bronić. Ajent winien dokładnie zdawać sobie sprawę, jakie potrzeby ma klijent do zaspokojenia przy pomocy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci oraz jakie ułatwienia może klijentowi przynieść ubezpieczenie jeszcze za życia. To wszystko musi być przez ajenta dokładnie rozważone pod kątem widzenia materjalnych stosunków, w jakich klijent w danej chwili się znajduje, t. zn. w jakiej wysokości ajent może zaproponować klijentowi środki ochronne dla urzeczywistnienia jego planu ubezpieczeniowego, biorąc pod uwagę stan dochodów klijenta.

c) Zasadniczo plan ubezpieczenia regulować może następujące główne kwestje:

aa) zapewnienie bytu rodzinie na wypadek śmierci głowy rodziny; tutaj chodzi o pozostawienie rodzinie kapitału, któryby dał możność osiągnięcia zeń dochodu na utrzymanie pozostałej przy życiu rodziny, a więc wdowy i nieletnich dzieci; ubezpieczenie pośmiertne i ubezpieczenie mieszane najlepiej spełnia powyższe zadania;

bb) uregulowanie majątkowych stosunków za życia głowy rodziny: wykształcenie dzieci, wyposażenie córek, usamodzielnienie synów, zapewnienie własnej starości, spłata długów i spłata spólników; tutaj zastosowanie mają ubezpieczenia o składce

jednorazowej, dalej ubezpieczenia na dożycie, ubezpieczenia z terminem stałym i zwykłe mieszane;

cc) uregulowanie spraw majątkowych na wypadek śmierci; tutaj oprócz kwestji, podanych wyżej w p. 2, a które na wypadek śmierci ubezpieczonego występują z większą wyrazistością, uwzględnić należy sprawę kosztów pogrzebu, regulacji podatku spadkowego, podziału majątku, dalszego prowadzenia przedsiębiorstwa oraz załatwienia różnych bieżących wydatków, jakie spadają na rodzinę na wypadek śmierci ubezpieczonego; ubezpieczenia pośmiertne i mieszane najlepiej regulują kwestje powyższe.

d) W swych propozycjach odnośnie planu ubezpieczeniowego ajent powinien unikać zbytniej kunsztowności, gdyż to utrudnia zawarcie ubezpieczenia, ponieważ w głowie klijenta, nieobytego ze sprawami ubezpieczeniowemi, powstać może z powodu zawiłości propozycji chaos, co w końcu klijenta męczy i zniechęca, zwłaszcza jeżeli pierwszy raz w życiu ma się ubezpieczyć. Dlatego ajent powinien się trzymać zasady, że przy pierwszem ubezpieczeniu klijenta należy wybrać najprostszy plan ubezpieczenia, regulujący jedno, ale możliwie najważniejsze w życiu klijenta zagadnienie, natomiast wykonanie reszty zamierzeń ubezpieczeniowych przeprowadzić się winno w czasie późniejszym przy pomocy ubezpieczeń dodatkowych.

e) Nader ważną rzeczą jest określenie sumy ubezpieczenia. Często ajenci, szczególnie młodzi, popełniają ten błąd, że namawiają klijenta na wysoką sumę ubezpieczenia, mając na widoku bardziej swój własny wyższy zarobek, niż interes klijenta. Ten błąd mści się potem w dalszej karjerze życiowej ajenta, ponieważ utrudnia mu utrzymanie dobrych stosunków z klijentami. Praktyka wykazuje, że lepiej zrezygnować doraźnie z większego zarobku, ale zdobyć sobie zadowolonego klijenta, który w przyszłości stać się może dla ajenta prawdziwą skarbnicą dalszych ubezpieczeń, niż zrobić sobie z klijenta osobę nieżyczliwą, do której ajent ma wejście zamknięte. Zbyt wysoka, ponad siły klijenta, suma ubezpieczenia, zniechęca go nietylko do ajenta, ale do ubezpieczenia wogóle, wobec czego klijent zamiast być zadowolonym propagatorem ubezpieczenia, staje się w swem otoczeniu rozsadnikiem zniechęcenia i mylnych pojęć o ubezpieczeniu. Najlepiej w danym razie postępuje ten ajent, który przy pierwszem ubezpieczeniu proponuje klijentowi ubezpieczenie w takiej wysokości, aby składka pochłaniała tylko część jego normalnych oszczędności. Trzeba pamiętać, że ubezpieczenie, to rodzaj oszczędności zorganizowanej, więc koszt ubezpieczenia nie może przekraczać bieżącej zdolności oszczędzania klijenta, inaczej będzie ciężarem, z którego klijent będzie zawsze niezadowolony i starać się będzie odeń uwolnić. Podane tu zastrzeżenia co do wysokości sumy ubezpieczenia nie mają zastosowania przy ustaleniu wysokości ubezpieczenia o składce jednorazowej, ponieważ tutaj klijent zawiera tranzakcję na podstawie płacenia jednorazowo zgóry określonej, zwykle większej kwoty, do

czego musi być materjalnie odpowiednio przygotowany ze względu na specyficzny rodzaj ubezpieczenia.

f) Sprawę kosztu ubezpieczenia, czyli składki ubezpieczeniowej należy przedstawić klijentowi dopiero w końcowem stadjum pertraktacyj, kiedy już zasadniczo zdobyło się klijenta dla ubezpieczenia. Jeżeli jednak w czasie pertraktacyj klijent będzie się interesował wcześniej wysokością składek, to nie należy podawać całej składki rocznej, lecz powiedzieć, że wydatek na danego rodzaju zorganizowaną oszczędność wynosi np. 1, 2, czy też więcej złotych dziennie, płatnych w ustalonych ratach. Takie postawienie sprawy kosztu usposabia klijenta bardziej ugodowo, gdyż ludzie z natury wolą słyszeć o małych kwotach oczekujących ich wydatków. Oczywiście, ajent powinien mieć przygotowaną kalkulację składek, obliczoną w stosunku dziennym, aby nie tracić czasu na obliczenia w obecności klijenta, gdyż musi starać się stale być w kontakcie myślowym z klijentem, nie pozwalając mu na refleksje, które mogą pogrzebać znaczną część wysiłków, uczynionych dotąd przez ajenta z zakresu argumentacji.

6) Podpisanie wniosku.

Podpisanie wniosku o ubezpieczenie przez klijenta jest to chwila, w której kończy się pertraktacje ze skutkiem pomyślnym. Niezawsze to przychodzi łatwo, jednak przy umiejętnie prowadzonych pertraktacjach, skoro istnieją wszelkie dane, że ubezpieczenie klijentowi jest potrzebne i że może on się ubezpieczyć, podpisanie wniosku jest tylko kwestją czasu i odpowiedniego wywarcia ostatecznego nacisku w kierunku uzyskania końcowej decyzji.

Dla przyśpieszenia podpisania wniosku jest rzeczą ważną mieć wniosek przygotowany do podpisu w ten sposób, aby klijent nie uważał, że żąda się odeń rzeczy nowej i nagłej. Dlatego ze względów praktycznych jest nader wskazane w czasie pertraktacyj mieć wniosek na stole pod ręką, oswajając wzrok klijenta z samym blankietem wniosku i starając się rozmowę skierować na kwestje, składające się na treść wniosku. Manipulując w ten sposób, dochodzi się wkońcu do tego, że w czasie pertraktacyj w pewnym momencie ajent ma prawie cały wniosek wypełniony, brak tylko podpisu, który wkońcu się zdobywa, jako naturalne zakończenie pertraktacyj.

Najtrudniej uzyskać podpis na wniosku, gdy ajent bez odpowiedniego przygotowania podatnej atmosfery bez ogródek zaczyna indagować klijenta przez stawianie pytań, zawartych we wniosku. W wielu przypadkach ta obcesowość mija się z celem. Podpisanie wniosku łatwo przychodzi wtedy, gdy jest naturalnem, harmonijnem zakończeniem pertraktacyj, a nie aktem, który klijent uważać może jako zaskoczenie.

7) Badanie lekarskie.

Przy ubezpieczeniach z badaniem lekarskiem jest rzeczą nader ważną jaknajszybciej, po podpisaniu wniosku, poddać klijenta badaniu lekarskiemu. Im bardziej bezpośrednio po podpisaniu wniosku nastąpi badanie lekarskie, tem jest lepiej dla zupełnego zakończenia formalności, związanych

z ubezpieczeniem, ponieważ klijent znajduje się jeszcze pod wpływem sugestji ajenta. Natomiast im dalej sprawę badania lekarskiego się odkłada, tem więcej jest szans, że wogóle ubezpieczenie nie dojdzie do skutku, gdyż szereg czynników złożyć się może na to, że klijent zniechęci się do ubezpieczenia.

Przedewszystkiem każdy dzień zwłoki powoduje ostudzenie zapału klijenta w stosunku do ubezpieczenia, gdyż w naturze ludzkiej leży, iż entuzjazm bez stałego podsycania stopniowo wygasa. Proces ten może się tem szybciej odbyć, o ile klijent zacznie opowiadać wśród swych znajomych o projekcie ubezpieczenia. Wtedy mogą się znaleźć usłużni znajomi, którzy będą odradzali wogóle ubezpieczenia się, albo też będą wskazywali, że najlepiej ubezpieczyć się w innem towarzystwie, które z tych lub innych względów popierają, np. jako cisi sympatycy ajentów konkurencyjnych zakładów ubezpieczeń. Dlatego ajent dołożyć musi wszelkich starań, aby możliwie bezpośrednio po podpisaniu wniosku spowodować badanie lekarskie klijenta.

Najlepiej natychmiast po podpisaniu wniosku telefonicznie wezwać lekarza zaufania do odbycia badania. Oczywiście, ajent dla ułatwienia sobie orjentacji, który lekarz w danej chwili będzie mógł przybyć do badania, winien posiadać listę umówionych na każdą godzinę dnia lekarzy, których można wezwać telefonicznie w chwili podpisania wniosku.

Jeżeli klijent w żaden sposób nie może być poddany badaniu lekarskiemu bezpośrednio po podpisaniu wniosku, wtedy trzeba umówić dokładną godzinę, w której albo klijent odwiedzi lekarza zaufania w jego mieszkaniu, lub przyjdzie do biura towarzystwa, albo też będzie oczekiwał lekarza u siebie w mieszkaniu. Zaznaczyć w tym przypadku klijentowi mimochodem należy, że lekarz za swą czynność jest opłacany przez towarzystwo i to nawet wtedy, gdy nie zastanie klijenta w umówionym czasie, dlatego jest konieczna punktualność w stawieniu się do badania, aby nie narażać towarzystwa na straty. Przy takiem zastrzeżeniu rzadko kiedy klijent nie dotrzymuje umówionego terminu zobaczenia się z lekarzem zaufania towarzystwa.

Praktycznym i pomocnym środkiem dla pobudzenia klijenta do dotrzymania terminu badania lekarskiego jest używany w praktyce sposób następujący: ajent doręcza klijentowi ofrankowaną kartę pocztową, adresowaną do towarzystwa, z prośbą, aby ją doręczył lekarzowi, jako dowód skierowania klijenta do badania i po wypełnieniu karty przez lekarza o dokonaniu badania, aby ją był uprzejmy wrzucić do najbliższej skrzynki pocztowej. Tego rodzaju formalizowanie badania lekarskiego przyczynia się do zapamiętania przez klijentów konieczności poddania się badaniu lekarskiemu, jako o powziętem zobowiązaniu wobec towarzystwa i ajenta.

8) Inkaso składki.

Podpisanie wniosku i uskutecnienie badania lekarskiego przy ubezpieczeniach z badaniem lekarskiem nie jest jeszcze ostatnim zabiegiem ajenta w ubezpieczeniu na życie. Ajent może sobie powiedzieć, że dokonał ubezpieczenia dopiero wtedy, o ile pierwsza składka została zainkasowana. Tak samo dopiero z chwilą uskuteczniania inkasa polisy zakład zalicza ajentowi dane ubezpieczenie do jego produkcji, której wysokość jest widomym znakiem owocnej działalności ajenta, świadczy o jego energji

i ma wpływ na ustalanie z zakładem warunków pracy akwizycyjnej. Dlatego inkaso polisy jest dla ajenta czynnością nader ważną. O powodzeniu w tym zakresie decyduje ten sam czynnik, co i przy badaniu lekarskiem, mianowicie szybkość. Dlatego też ajent winien dopilnować jaknajszybszego wystawienia polisy oraz jaknajszybciej uskutecznić inkaso składki, o ile zakład powierza mu tę czynność, lub interwenjować u klijenta w razie, gdyby inkasent zakładu napotkał na trudności przy inkasie.

W celu zapewnienia sobie inkasa składki ajenci zwykle biorą od ubezpieczających zadatki przy podpisywaniu wniosku. O wysokości tych zadatków oraz o rozporządzalności niemi decydują szczegółowe instrukcje poszczególnych zakładów. Ajent jednak musi dokładnie się orjentować, gdzie należy zadatki brać, a u którego klijenta kwestję tę przy podpisywaniu wniosku pominąć trzeba, aby nie spowodować ochłodzenia stosunku zbytnią obcesowością pod tym względem. Stosuje się to szczególnie do osób na wybitnych stanowiskach ekonomicznych i społecznych.

W każdymbądź razie zwłoka w zainkasowaniu składki ma te same skutki, co i przy badaniu lekarskiem, mianowicie osłabia szanse dojścia ubezpieczenia do skutku. Coprawda, sądownie można zmusić klijenta do zapłacenia pierwszorocznej składki, jednak do tego ostatecznego środka zakłady ubezpieczeń rzadko i bardzo niechętnie się uciekają, uważając sprawy sądowe z ubezpieczającymi za niewskazane, jako utrudniające rozwój idei ubezpieczenia, która zasadniczo jest tak wzniosła i ma tyle praktycznych stron, że może się krzewić na drodze dobrowolnego układu między zakładem a ubezpieczającymi bez przymusu sądowego. Przekonanie klijenta do ubezpieczenia i szybkie załatwienie formalności z niem związanych — to najwłaściwsze postępowanie w zakresie idei ubezpieczenia na życie.

IV. UTRZYMANIE UBEZPIECZENIA W MOCY.

A. O konserwacji ubezpieczeń wogóle.

W planowej akcji ubezpieczeniowej stosunek ajenta z klijentem nie kończy się na doręczeniu polisy po zainkasowaniu pierwszej raty składki. Ajent, stojący na wysokości swego zadania i doskonale rozumiejący swe cele oraz dążenia na przyszłość, będzie uważał zawarcie ubezpieczenia za początek stosunków z klijentem, mianowicie będzie się starał stosunki te utrzymywać przez regularne i możliwie częste odwiedzanie klijenta przy każdej nadarzającej się okazji.

Jest to konieczne z dwuch względów:

1) z uwagi na współdziałanie z zakładem ubezpieczeń w kierunku jaknajdłuższego utrzymania zawartego ubezpieczenia w mocy, co leży na linji interesu zarówno zakładu ubezpieczeń, jak i ajenta, który otrzymuje od konserwowanego przez siebie portfelu ubezpieczeniowego prowizję inkasową, przyczem wpływy z tego źródła ajent ma tem większe, im większy portfel ubezpieczeniowy jest w sferze jego działania;

2) dobre stosunki ajenta z klijentem dają możność rozwoju akcji akwizycyjnej, ponieważ ajent może wykorzystać osobiste znajomości każdego ze swych klijentów.

Z uwagi na powyższe dewizą w działalności ajenta winno być utrzymanie dobrych stosunków z każdym z klijentów. Na tem podłożu powstaje

zaufanie klijentów do ajenta, które ma olbrzymie znaczenie dla rozwoju jego interesów. Już przy doręczeniu polisy przewidujący ajent przygotowywuje sobie grunt do współpracy z klijentem około utrzymania ubezpieczenia i ustalenia wytycznych dla akcji akwizycyjnej. Przy tej okazji ajent powinien wypowiedzieć dłuższe przemówienie, w którem należy poruszyć następujące kwestje:

1) należy złożyć życzenie z powodu zawarcia ubezpieczenia, gdyż jest to fakt nader ważny w życiu człowieka, mogący mieć decydujący wpływ na kształtowanie się rodzinnych stosunków materjalnych;

2) mimochodem można zwrócić uwagę na to, że klijent szczęśliwie przeszedł próbę badania lekarskiego, co nie wszystkim się udaje, czyli uzyskanie ubezpieczenia nie jest rzeczą zbyt łatwą;

3) dlatego klijent powinien dbać o to, aby ubezpieczenie utrzymać w mocy, co łatwo daje się uskutecznić przez regularne płacenie składek;

4) doręczając polisę, należy dokładnie klijentowi wyjaśnić jej treść oraz jeszcze raz podkreślić dodatnie strony ubezpieczenia, aby w ten sposób wpoić w klijenta przekonanie, że zrobił dobry interes;

5) ajent powinien wyrazić swą gotowość do częstego odwiedzania klijenta celem służenia radami i wskazówkami, które okazać się mogą konieczne z uwagi na interes klijenta w utrzymaniu ubezpieczenia;

6) należy przestrzec klijenta przed tem, aby z uwagi na własny interes zawsze zasięgał rad u ajenta w razie powstania jakichkolwiek wątpliwości, jakieby klijentowi mogły się nasunąć przy omawianiu sprawy swego ubezpieczenia z kimkolwiek, a szczególnie z ajentami innych zakładów ubezpieczeń;

7) w końcu ajent może wyrazić prośbę o wskazanie przez klijenta adresów swych znajomych, którychby można było odwiedzać celem zainteresowania ubezpieczeniem na życie z powołaniem się na zawarcie ubezpieczenia przez klijenta.

Zadzierzgnięte w ten sposób stosunki z klijentem, przy odpowiedniej pieczołowitości ze strony ajenta w ich utrzymaniu, dają mu, jak praktyka wykazuje, olbrzymie wyniki pod względem rozszerzenia zakresu pracy. Klijenci, jako z natury rzeczy mało znający się na kwestjach ubezpieczeniowych, chętnie korzystają z rad i wskazówek specjalistów w tych sprawach, t. j. ajentów, którzy z czasem, wywiązując się uczciwie ze swych obowiązków, zdobywają pełne zaufanie klijenteli. Dlatego też wpływ ajentów na utrzymanie ubezpieczeń w mocy jest olbrzymi.

Ajent winien dbać o to, aby klijent regularnie płacił swe składki, gdyż zwłoka w tym względzie jest najważniejszą przyczyną zaniechania ubezpieczenia. Odpowiednia sugestja ze strony ajenta, przypominająca klijentowi znaczenie ubezpieczenia, jest najlepszym środkiem dla konserwacji ubezpieczeń. Ajent, który sam z tych lub innych powodów nie inkasuje składek, winien prosić zakład ubezpieczeń o szybkie zawiadamianie go o opieszałych w płaceniu klijentach, aby w samą porę mógł interwenjować osobiście na rzecz utrzymania ubezpieczenia w mocy. Wszystkie te okazje widzenia się z klijentem ajent winien wykorzystywać dla rozszerzenia swej pracy akwizycyjnej, zainteresowywując klijenta doubezpieczeniem oraz zyskując nowe adresy wśród jego znajomych.

B. O konkurencji między ajentami.

Sprawa utrzymania ubezpieczenia w mocy łączy się z kwestją konkurencji między ajentami różnych zakładów. Jak w każdej branży, tak i w dziedzinie ubezpieczeń, spotyka się z wybujałością nielojalnej konkurencji, uprawianej przez ajentów. Formy tej konkurencji stają się nieraz karygodne, jak np. wyprzęganie ubezpieczeń, czyli przenoszenie ich z jednego zakładu do drugiego bez potrzeby, byle zarobić prowizję. Przyczyną ujemnych objawów nielojalnej konkurencji jest brak uświadomienia i godności zawodowej ajentów oraz niedostateczne ich przygotowanie do pracy akwizycyjnej, wskutek czego zamiast do pracy tej wprowadzać nowe metody, ułatwiające akwizycję na szerszych podstawach przez rozwijanie idei ubezpieczeniowej wśród rzesz dotąd nieubezpieczonych, chwyta się niedozwolonych metod akwizycji przez wyrywanie sobie nawzajem osób już ubezpieczonych z ich krzywdą. W miarę postępu w zakresie uświadomienia zawodowego wśród ajentów niezdrowe objawy nielojalnej konkurencji ustają, gdyż uczciwy i fachowo wyrobiony ajent nie potrzebuje stosować niedozwolonych metod akwizycji.

Zasadniczo główne wytyczne lojalnej konkurencji między ajentami różnych zakładów są następujące:

1) Nie wolno wyprzęgać, czyli przenosić ubezpieczeń z jednego zakładu do drugiego, ponieważ godzi to zarówno w interesy klijentów, jak i zakładów, oraz utrudnia rozwój idei ubezpieczeniowej. Klijent na wyprzęgnięciu traci, ponieważ ajent nie jest w stanie zabezpieczyć go, po przeniesieniu do innego zakładu, przed utratą zdobytych praw ubezpieczeniowych w zakładzie poprzednim. Na pierwszy rzut oka klijent może się nie spostrzec na swej stracie, później jednak pokrzywdzenie klijenta wychodzi na jaw, wskutek czego ajent traci zaufanie klijenta, a towarzystwo zadowolonego ubezpieczonego, odmawiającego innych od ubezpieczenia, a więc szkodzącego rozwojowi idei ubezpieczenia. Dlatego przeciwko wyprzęganiu ubezpieczeń występują zarówno państwowe władze nadzorcze nad ubezpieczeniami, jak i zakłady ubezpieczeń. Ajent, który dopuszcza się wykroczenia z zakresu wyprzęgania ubezpieczeń, nie godzien jest miana ajenta ubezpieczeniowego, dlatego też przepisy o pośrednictwie ubezpieczeniowem dają możność wykluczenia przez władze nieuczciwych ajentów z pośród zawodu ajentów ubezpieczeniowych i nakładania na winnych kar pieniężnych.

2) Ajenci we wzajemnych stosunkach między sobą winni się kierować zasadą lojalnej współpracy koleżeńskiej, dlatego nawzajem powinni unikać wchodzenia sobie w drogę w czasie akwizycji, co w Polsce jest rzeczą nader łatwą z uwagi na mały zakres osób ubezpieczonych na życie. Jeżeli więc ajent zetknie się u którego z klijentów z innym ajentem, który rozwinął tam pracę wcześniej, winien mu dać pierwszeństwo w zawarciu ubezpieczenia, ustępując z drogi. Postępując w ten sposób, ajent może żądać takiej samej taktyki i ze strony swych kolegów w stosunku do siebie. Ajent powinien widzieć większą satysfakcję w uzyskaniu ubezpieczenia na własną rękę, niż toczyć walkę z innym kolegą o tego samego klijenta, który w końcu odnosi niezbyt poważne wyobrażenie o stosunkach akwizycyjnych w branży ubezpieczeniowej, a nawet nabrać może uprzedzeń do idei ubezpieczeniowej wogóle. W wyrywaniu sobie nawzajem ubezpieczeń ajent ma

do pokonania opór nietylko klijenta, lecz i swego kolegi-konkurenta, dlatego lepiej unikać tego rodzaju mało budującej walki, wyczerpującej energję ajentów, którą z pomyślniejszym skutkiem mogliby użyć, akwirując niezależnie nowe ubezpieczenia bez wzajemnych tarć konkurencyjnych.

3) Unikanie tarć konkurencyjnych przy akwizycji przyczynia się wydatnie do rozwoju idei ubezpieczeniowej, ponieważ akwizycja rozszerza się na coraz to dalsze sfery społeczeństwa oraz nie sieje zgorszenia, jakiego nieraz świadkami są klijenci, o których rozgrywa się walka rywalizujących ajentów.

4) Za unikaniem walki konkurencyjnej przemawia również interes ajentów, ponieważ wynikiem walki jest pogorszenie zarobków prowizyjnych, gdyż ajenci wobec klijentów licytują się nieraz w bonifikowaniu własnej prowizji, co zasadniczo jest objawem niezdrowym, bo dezorganizuje rynek ubezpieczeniowy. Dlatego przeciwko ustępowaniu klijentom prowizji ajencyjnej występuje prawo o pośrednictwie ubezpieczeniowem, nakładając na ajentów kary za tego rodzaju wykroczenia.

5) W czasie akwizycji nie wolno ajentom dyskredytować wobec klijentów innych zakładów ubezpieczeń, gdyż jest to nielojalnością wobec kolegów, pracujących w tych towarzystwach. Zresztą tego rodzaju taktyka ajentów nie odpowiada prawdzie, ponieważ z układu stosunków ubezpieczeniowych czy to pod względem prawnym (zagadnienie kontroli państwowej nad zakładami ubezpieczeń), czy też technicznym (kwestja funduszu ubezpieczeniowego) wynika, że wszystkie zakłady ubezpieczeń, mające prawo do działania w kraju, są pewne. Pozatem dyskredytowanie innych zakładów ma ujemny wpływ na kształtowanie się opinji rynku ubezpieczeniowego, ponieważ przez rozpuszczanie nieuzasadnionych pogłosek o poszczególnych zakładach ze względów konkurencyjnych nastraja się społeczeństwo krytycznie wogóle do całej asekuracji. Dlatego rozsądny ajent nigdy nie przyczyni się do tego rodzaju akcji, niegodnej uczciwego zawodowca, gdyż taka działalność równa się podcinaniu własnemi rękami gałęzi, na której się siedzi.

6) Jeżeli zdarzy się okazja, że ajent trafi na klijenta, który jest ubezpieczony w innem towarzystwie, akcja jego powinna polegać najwyżej na tem, aby proponować klijentowi ubezpieczenie dodatkowe w swoim zakładzie, unikając poruszania kwestji ubezpieczenia istniejącego.

Wyżej podane zasady lojalnej konkurencji między ajentami są konieczne w praktycznem stosowaniu z uwagi przedewszystkiem na interes zawodu pośrednictwa ubezpieczeniowego jako całości. Pozatem przyczyniają się one, jak wyżej było przytoczone, do utrzymania portfeli ubezpieczeniowych zakładów oraz do rozwoju samej idei ubezpieczeniowej. Na barkach więc ajentów leży wielka odpowiedzialność za całość interesów asekuracji polskiej, z której losem jest związany ich własny byt. Poczucie tej odpowiedzialności powinno być dostatecznie rozumiane w środowisku ajentów, stanowiąc tę wewnętrzną jego siłę, która musi być wyrazem zawodowej tężyzny pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Stefan Czarnowski.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SZKODY WYRZĄDZONE W KOMUNIKACJI SAMOCHODEM.

Według Kodeksu Zobowiązań z uwzględnieniem ustawy austrjackiej i niemieckiej.

UWAGI WSTĘPNE.

Kodeks zobowiązań, wchodząc w życie z dn. 1 lipca 1934 r., nie wprowadził jednolitego prawa dla całego kraju tam, gdzie chodzi o odpowiedzialność cywilno-prawną za szkody, wyrządzone w komunikacji samochodów. Obok *zasadniczych* postanowień, istnieją w tych granicach nadal ust. automobilowa austr. z r. 1908 i ust. niem. o komunikacji samochodami z r. 1909. Lecz jak w pojęciach prawnych społeczeństwa wytwarzać się będzie równa ocena wypadków samochodowych poprzez różnice w istniejących ustawach, tak i nauka dociekać w nich będzie wspólnych myśli, a orzecznictwo sądów w składzie sędziów, pochodzących z pod różnych ustaw, jednolitość tę ustali. Stąd i tu nie znalazły dwie obce ustawy osobnego opracowania, o ile zawierają odmienne od Kod. Zob. przepisy. Praca niniejsza, przeznaczona nie jedynie dla zawodowych prawników, unika układu wyłącznie naukowego i stara się zawiłe zagadnienia prawne wyjaśnić na przypadkach, znanych z orzecznictwa niemieckiego.

Istnieją już ogólne przepisy porządkowe o ruchu pojazdów mechanicznych, pędzonych za pomocą siły przyrody na drogach publicznych, tak w ustawach, jak i rozporządzeniach ministerjalnych, istnieją także w nowem prawie o wykroczeniach postanowienia karne, dające się zastosować do tychże pojazdów. Co do pierwszych wymienia się tu następujące:

Ustawa z 7.X.1921 r. o przepisach porządkowych na drogach publicznych (Dz. U. R. P. nr. 89 poz. 656), zmieniona Rozporządzeniem z 14.II 1928 r.) (Dz. U. R. P. nr. 18 poz. 151) co do art. 20 i przez wprowadzenie nowego art. 21a b.

Ustawa o zarobkowym przewozie osób i towarów pojazdami mechanicznemi z 14 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. nr. 32 poz. 336) łącznie z przewidzianemi tamże przepisami wykonawczemi i uzupełniającemi [1]).

Rozp. z 15.I.1933 r. o ruchu pojazdów mechanicznych na drogach publicznych (Dz. U. R. P. nr. 9 poz. 55) obecnie zasadniczo miarodajne; określać się je będzie nadal jako Rozp. z 15.I. 1933.

W prawie o wykroczeniach dadzą się zastosować do nadużyć pojazdów mechanicznych dwa postanowienia: art. 27 grozi karą, gdy ktoś trudni się zawodem, nie posiadając do tego uprawnień, albo przekracza swe uprawnienie zawodowe, art. 33 karze, gdy ktoś, będąc niezdolny do czynności, której wykonanie nieumiejętne może wywołać niebezpieczeństwo dla życia

---

[1]) Patrz Dz. U. R. P. Nr. 95/1932 r. poz. 821, Nr. 100/1932 r. poz. 844, Nr. 104/1932 r. poz. 686.

i zdrowia ludzkiego, taką czynność przedsiębierze, albo porucza ją osobie do jej wykonania niezdolnej; według art. 56, podlega karze, kto przez niewłaściwe utrzymywanie lub użytkowanie urządzeń wywołuje stan niebezpieczny dla życia lub zdrowia ludzkiego.

Brakło dotąd jednolitego dla całego kraju prawa o odpowiedzialności cywilno-prawnej za szkody, wyrządzone osobie lub mieniu przez uruchomienie mechanicznych środków komunikacji, pędzonych za pomocą siły przyrody. Szczegółowe ustawy z czasów obcego poddaństwa są dwie: austr. z r. 1908 i niem. z r. 1909. Obie tworzą, jako podstawę dochodzenia o odpowiedzialności za szkodę pojęcie ryzykowności ruchu samochodu, dopatrując się w tem przyczyny wypadku i szkody. W innych częściach kraju istniały dotąd tylko ogólne ustawy. Kod. Cyw. Nap. dążył we Francji, a tem samem w b. Kr. Kongr. w duchu postępu ku uznaniu zasady odpowiedzialności tej samej, z jakiej wychodzą owe dwie ustawy — *a to przez odpowiednie zastosowanie art. 1384, który w przypadku, gdy szkoda wyrządzona była przez osobę, stojącą pod opieką lub pod nadzorem, przenosi odpowiedzialność za szkodę na opiekuna lub dozorcę.*

W obecnym stanie rzeczy dwa są źródła prawa, normującego prawa i obowiązki w związku z uruchomieniem samochodu. Są niemi Rozp. z 15.I 1933 r. i Kodeks Zobowiązań. Różnice pomiędzy niemi są zasadnicze. Przedmiotem postanowień Rozporządzenia jest pojazd mechaniczny, poruszany przez umieszczony na nim silnik i nie biegnący po szynach. Stosownie do wymagań gospodarczych i porządku publicznego, rozporządzenie dzieli pojazdy na poszczególne rodzaje.

Zadaniem Rozporządzenia z 15.I.1933 jest głównie stróżowanie nad bezpieczeństwem publicznem. Przepisy nadzorcze uwydatniają się w wymaganiach, jak mają być pojazdy budowane i urządzone, aby nie zagrażały bezpieczeństwu publicznemu i nie wywoływały zamieszania hałasem, dymem, parą, w uzależnieniu uruchomienia pojazdów na drogach publicznych od dopuszczenia ich do ruchu, w przepisach, w jaki sposób ma się ruch pojazdów odbywać na drogach publicznych.

Rozporządzenie z 15.I.1933 r., domagając się tak od właściciela pojazdu, jak i kierowcy, dopełnienia nałożonych na nich obowiązków, grozi im w rozdziale XI karami za przekroczenia w myśl postanowień rozdziału IV ustawy z 7.X.1921 r. Dz. U. R. P. 89 poz. 656 (w brzmieniu Rozp. z 14.II 1928 r. (Dz. U. R. P. nr. 18 poz. 151), zmieniającego ust. z 7.X.21 r. tak co do art. 20, jak i przez wprowadzenie nowego art. 21 a b), według których to postanowień podlegają karze winni naruszenia tejże ustawy oraz przepisów, wydanych na jej podstawie, a właściciel, dzierżawca, zarządzający pojazdem odpowiada za grzywny, nałożone na kierowników pojazdów i naraża się sam na kary, gdy nie może podać, kto w czasie jego władztwa kierował pojazdem.

Skutków cywilno-prawnych z niedopełnienia obowiązków przez właściciela pojazdu, Rozp. z 15.I.1933 r. nie ustala, nie wynikają one również z samego niezastosowania się właściciela do jego obowiązków, choćby równocześnie z wyrządzeniem szkody, bo warunkiem odpowiedzialności za szkodę, wyrządzoną jedynie z powodu przekroczenia przepisu policyjnego jest wina (art. 134 Kod. Zob.).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ WEDŁUG KOD. ZOB. I DWÓCH DRUGICH UST.

Odpowiedzialność cywilno-prawną za szkody, wyrządzone w ruchu pojazdów mech. normuje K. Zob. *w zasadniczych postanowieniach* art. 153 w związku z art. 152. „Właściciele mechanicznych środków komunikacji, poruszanych za pomocą siły przyrody, odpowiadają za szkody na osobie i mieniu, wyrządzone komukolwiek przez ruch tychże środków komunikacji". Kodeks Zob. zajmuje się nietylko pojazdem mech., poruszanym przez umieszczony na nim silnik, a nie biegnącym na szynach (Rozp. z 15.I 1933 r.), lecz jakimbądź środkiem komunikacji, nie podając jednakże bliższego określenia go. Wypełnienie tego braku będzie rzeczą doświadczenia i orzecznictwa. Komunikacja możliwa jest tak na lądzie, jak na wodzie i w powietrzu. Tu chodzić może tylko o komunikację na lądzie, a także i na lodzie. Komunikacja zasadza się na przenoszeniu osób i rzeczy z miejsca na miejsce za pomocą uruchomienia pojazdu. Pojęcie prawne *komunikacji* jest inne, niż pojęcie prawne *ruchu*. Komunikacja dotyczy stosunku pojazdu do jej obsługi i do publiczności, przez ruch rozumieć trzeba wewnętrzne urządzenie funkcjonowania pojazdu. Ruch pojazdu jest możliwy w ogrodzeniu prywatnem, w parku, na podwórzu garażu, komunikacja natomiast rozpoczyna się, gdy pojazd wyjedzie na drogę publiczną. Kod. Zob. może więc mieć na uwadze tylko ochronę kogokolwiek wobec ruchu pojazdu na drogach, przeznaczonych dla publiczności. Szkody, wyrządzone za pomocą ruchu pojazdu poza drogami publicznemi, znajdują zadośćuczynienie w przepisach ogólnych ustawy o odpowiedzialności cyw.-prawnej za czyny niedozwolone.

Środkiem komunikacji nie potrzebuje być koniecznie pojazd na kołach, możliwe są inne, jak sanki pędzone za pomocą siły przyrody po śniegu i lodzie. Kod. Zob. stawia za warunek przeznaczenie pojazdu na utrzymywanie komunikacji; według Rozp. z 15.I.33 r., wystarcza, że pojazd porusza się jakbądź na drodze publicznej, byleby nie biegł na szynach. Ust. niem. mówi tylko o wozach i rowerach. Takimi pojazdami mogą być w myśl Rozp. i ust. niem. (a nie według Kod. Zob.), wałki drogowe, tłokarki samochodowe, lokomobile parowe dla celów rolnictwa i przemysłu, choćby kierujący niemi jechał, siedząc na pojeździe. Jednakże już wozy, przeznaczone na skrapianie ulic wodą, trzeba podciągnąć pod Kod. Zob., bo na nich przewozi się wodę z miejsca na miejsce, choć ją się po drodze zużywa.

Pojazd ma być poruszany za pomocą siły przyrody. Takim pojazdem nie są sanki żaglowe, pędzone wiatrem, bo na pojeździe musi być *umieszczony przyrząd*, motor, silnik, który posługuje się siłą przyrody, jak: benzyna, nafta, ropa, para, elektryczność (art. 152 Kod. Zob.) do pędzenia pojazdu. Siła sama nie potrzebuje być umieszczona na pojeździe samym.

Kod. Zob. personifikuje pojazd jako przyrząd, grożący wyrządzeniem szkody, nie bierze względu na osobę w uruchomieniu go czynną, wskazuje przytem, kto ma za szkody, wyrządzone przez ruch pojazdu, odpowiadać. Odpowiedzialnym jest mocą ustawy (zgodnie z ust. austrj.) właściciel pojazdu. Kogo uważać za właściciela, wyjaśnia art. 153, zwalniając tegoż od odpowiedzialności, jeżeli pojazd był „oddany innej osobie na jej własny rachunek i niebezpieczeństwo".

Nie rozstrzyga tu więc warunek własności, ustalony w pojęciu ogólnego prawa cyw., jako możność rozporządzania jakąś rzeczą według swego upodobania i wykluczenia każdego innego od oddziaływania na nią. Właścicielem pojazdu jest ten, kto ma faktyczną możność władania nim we własnym interesie, możność rozporządzania nim samodzielnie, tak, jak jemu wydaje się najkorzystniej. W tem samem zrozumieniu ustaliło się w orzecznictwie niemieckiem pojęcie dzierżyciela jako tego, który tak samo, jak właściciel, z Kod. Zob. jest odpowiedzialny za szkody, wyrządzone w ruchu samochodu. I tego oznaczenia będzie się tu, jako odpowiadającego trafniej stanowi rzeczy, używało.

Kod. Zob. wytwarza dwa przypadki, w których w miejsce właściciela wstępuje ktoś inny, o ile chodzi o odpowiedzialność z ruchu pojazdu mechanicznego. § 2 art. 153 brzmi: Jeżeli środek komunikacji oddany był do użytku innej osobie, na jej własny rachunek i niebezpieczeństwo, albo jeżeli właściciel pozbawiony został możności rozporządzania nim, wskutek cudzego czynu bezprawnego, za szkodę wyrządzoną odpowiada, zamiast właściciela, ten, kto miał władzę rozporządzania środkiem komunikacji.

Ust. austrj. mówi w drugim przypadku o „bezprawnem zajściu”, ust. niem. ogranicza się na przepisie: skoro bez wiedzy i woli dzierżyciela samochodu zostanie przez kogoś innego samochód puszczony w ruch, to sprawca nadużycia jest zobowiązany do wynagrodzenia szkody. Różnica pomiędzy Kod. Zob. a obu innemi ustawami znika, bo bezprawne zajście nie jest niczem innem, jak niedozwolonym czynem, a wyrażenie bez wiedzy i woli zostało w orzecznictwie niem. zrozumiane jako przeciw wiedzy i woli, co również uchodzić musi za czyn niedozwolony, z tem jednakże zastrzeżeniem, że sprawca mógł był mniemać, że dzierżyciel nie uzna jego samowoli *jako czynu niedozwolonego*. Poniżej przytoczone przypadki z orzecznictwa niem. mają wykazać, że wyświetlenie, kiedy może zachodzić czyn niedozwolony, stawiać będzie również orzecznictwu polskiemu trudności. Czyn niedozwolony zachodzić będzie, gdy szofer wyprowadzi poza czasem służby swej, nocą, samochód z garażu i odbywa nim jazdy bez wiedzy i woli dzierżyciela (S N N — Sąd Najw. Niem.) tak samo, gdy szofer, odprowadzając samochód do garażu, zboczy z drogi i w czasie swej dalszej drogi *jazdę przerwie*, bo powrotna jazda do garażu, *po przerwie*, jest nowem uruchomieniem samochodu bez wiedzy i woli dzierżyciela (SNN). Nie można uznać za trafne orzeczenie Sądu Najw., jakoby według § 1 ust. 1 ust. austrj. *właściciel* samochodu odpowiadał za szkodę, gdy zajęty u niego z najmu usług kierowca, wbrew jego woli, wyjeżdża samochodem dla własnych celów.

Nie jest czynem niedozwolonym, gdy przedsiębiorca warsztatu reperacyjnego pojazdem, oddanym do naprawy, odbywa jazdę próbną, bo przedsiębiorca mógł w oddaniu mu pojazdu do naprawy dopatrzeć się domniemanej woli dzierżyciela, aby wykonał wszystko, co potrzeba, a także jazdę próbną. Nie przewidziany jest w Kod. Zob. przypadek, że dzierżycielowi pojazdu odbiera się go w drodze dozwolonego przymusu ze strony właściwej na to władzy państwowej. Tu wypada władztwo pojazdu zupełnie z ręki dzierżyciela, i używanie pojazdu nie odbywa się na jego rachunek i niebezpieczeństwo, — za wypadek i szkodę odpowiada władza, jako dzierżyciel (SNN). Nie zaszedł tu czyn niedozwolony w znaczeniu cyw.-prawnem, lecz zarządzenie z zakresu prawa publ. Skutki cywilno-prawne można jed-

nak ocenić tylko przy zastosowaniu pojęcia właściciela, względnie dzierżyciela, którego tu usunięto zupełnie na bok.

Co do pierwszego w § 2 art. 153 przyjętego wyjątku z reguły, dotyczącego oddania pojazdu do użytku innej osobie i na jej własny rachunek, nie trudno będzie wypośrodkować, kto jest dzierżycielem w razie najmu, kupna pod warunkiem zawieszającym, kupna z zastrzeżeniem własności. Z reguły trzeba będzie dopatrzeć się w *nabywcy* dzierżyciela pojazdu. W razie użyczenia pozostaje użyczający i nadal odpowiedzialnym.

Przepis § 2 art. 153 zmierza do uchronienia dzierżyciela od odpowiedzialności, ale nie ze szkodą publiczności, narażonej na uszkodzenie, i dlatego wykładnia przepisu tego musi być ścisła i zastosować go wolno tylko jako wyjątek z ogólnej reguły. Nie wystarcza w razie wypadku twierdzenie dzierżyciela, że nie przewidział, że ktoś nieuprawniony puści pojazd w ruch, jego obowiązkiem jest wykazać, że przeciwny był oczywiście samowolnemu rozporządzeniu pojazdem, i że stało się to przeciw jego wiedzy i woli.

Punktem wyjścia odpowiedzialności dzierżyciela jest *ryzykowność ruchu pojazdu mechanicznego* dla ludzi i mienia. Ryzykowność polega na tem, że szybkość ruchu, wywołanego siłą materjału wybuchowego, nie może być natychmiast wstrzymana. W spokoju niema w pojeździe mechanicznym niebezpieczeństwa, niebezpieczeństwo rozpoczyna się dopiero z chwilą działania siły pędzącej. W tej chwili objawia się pojęcie prawne ruchu, choćby pojazd nie był się ruszył z miejsca, bez względu na to, czy istniał zamiar poruszenia z miejsca pojazdu, czy też tylko próbowano motoru. Pojazd i wtenczas jest w ruchu, gdy poruszony z miejsca siłą przyrody, pędzi dalej po pochyłej drodze pod naciskiem swego własnego ciężaru, skoro kierowca przy sterze kieruje nim. W ruchu pozostaje pojazd także i przy chwilowym przystanku, a także przy chwilowem wyłączeniu siły popędowej, przy zwolnieniu szybkości jazdy. Ruch kończy się, gdy popęd siły został wyłączony i hamulec został zaciśnięty. § 50 Rozp. z 15.I 1933 r. zakazuje kierowcy oddalać się od pojazdu bez poprzedniego zaciśnięcia hamulca i bez zastosowania urządzenia uniemożliwiającego wprawienie pojazdu w ruch przez osoby niepowołane.

Kod. Zob. stawia *za warunek* zastosowania odpowiedzialności za szkody, wyrządzone przez ruch pojazdu, *użycie pojazdu jako środka komunikacji.* Różnica tych dwóch pojęć, która w jęz. niem. znalazła wyraz w słowach Betrieb i Verkehr, jest widoczna. Ruch to wewnętrzne urządzenie i działanie pojazdu dla siebie samego, ruch pojazdu jako środka komunikacji wskazuje na przeznaczenie jego dla użytku na drogach i placach publicznych, dostępnych dla każdego bez ograniczeń.

Zwolnić może się dzierżyciel od odpowiedzialności za szkodę, wyrządzoną komukolwiek na osobie lub mieniu w związku z komunikacją pojazdem mechanicznym, tylko wtenczas, gdy udowodni, że szkoda powstała wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za której czyny nie ponosi on odpowiedzialności, albo wskutek siły wyższej (art. 153 § 1, art. 154).

Wina jest w ściśle prawniczem znaczeniu łącznikiem przyczynowym pomiędzy bezprawnym czynem woli osoby poczytalnej a szkodą, wynikłą stąd. Tak rozumiane pojęcie winy obejmuje według Kodeksu Zob. rozmysł, zły zamiar, podstępne zatajenie, rażące niedbalstwo, niedbalstwo. Przy ta-

kiej wykładni pojęcia winy w Kod. Zob. nie miałaby odpowiedzialność dzierżyciela granic, bo wypadki, które poszkodowany sam ze świadomością winy spowodował, zachodzą rzadko, a zdarzenia, któreby charakteryzowały wypadek jako wynik siły wyższej, są czemś nadzwyczajnem. Doszłoby się wprost do rezultatu sprzecznego z dążnością ustawy uchylenia odpowiedzialności, niezawinionej, gdzie po stronie poszkodowanego zajdzie zawinienie wypadku. Trzeba więc dojść do wniosku, że nie chodzi w ustawie o moment psychologiczny, t. j. o możność subjektywnego poczytania winy osobom trzecim lub poszkodowanemu samemu, ile raczej o fakt objektywny spowodowania wypadku bez zawinienia.

Nie znaczy to jednakże, aby niepoczytalny był wolny od obowiązku wynagrodzenia szkody, która komuś bezprawnie została wyrządzona, a przez niego została spowodowana. Zgodnie z nauką prawa, uznającą także czyn niedozwolony *w dalszem znaczeniu*, nakłada art. 149 ciężar całkowitego lub częściowego odszkodowania na sprawcę szkody, choć mu, z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego, winy przypisać nie można, jeżeli poszkodowany nie może uzyskać naprawy szkody od osób obowiązanych do nadzoru. Warunkiem tego oczywiście jest, że niepoczytalny byłby, znajdując się w stanie poczytalności, za szkodę odpowiedzialny. Myśl tę trzeba zastosować także i w tym razie, gdy poszkodowany sam swem zachowaniem do nieszczęśliwego wypadku się przyczynił.

Siła wyższa mogłaby tylko w wyjątkowych przypadkach zwolnić dzierżyciela od odpowiedzialności. Jest to siła, oddziałująca na ruch samochodu z zewnątrz, a jej działania nie dałoby się inaczej uniknąć, jak środkami ostrożności, których konieczności nie można było i przy starannem rozważaniu przewidzieć. Powołać mógłby się jednakże na nią tak dzierżyciel, jak i kierowca, tylko w przypadkach, które w komunikacji samochodami byłyby nadzwyczajnem zdarzeniem.

Chcąc się zwolnić od odpowiedzialności powołaniem się na winę drugiej strony lub na siłę wyższą, powinien dzierżyciel pojazdu wykazać, że jedno i drugie było *wyłączną przyczyną* wypadku, a wykazać to może tylko dowodem, że kierownictwo pojazdem i obchodzenie się z nim odpowiadało nakazanej, według danych okoliczności, koniecznej staranności, że nie przyczyniły się do wypadku wady we właściwych pojazdowi przymiotach i że pojazd należycie funkcjonował (2 ust. austr. — 7 ust. niem.). Instrukcja dla komisyj egzaminacyjnych wymaga od kierowcy, między innemi przymiotami, przytomności umysłu, trafności w spostrzeganiu wszelkich przeszkód. Rozporządzenie z dnia 15. I. 1933 r. w § 50a wymaga od niego trzeźwości, a co do pojazdów, przeznaczonych do użytku publicznego, wymaga w § 64 gwarancji, że kierownictwo wykonywać będzie bez narażenia na szkodę bezpieczeństwa publicznego. Staranność, konieczna w zawodzie kierowcy, nie jest ta sama, jakiej wymaga się w życiu codziennem, streszcza się ona w wytężonej uwadze, w oględności i przytomności umysłu, aby dawała możność zapobiegnięcia niebezpieczeństwu w jakimbądź wypadku. Okolicznościami, wymagającemi jazdy ostrożnej, umożliwiającej zatrzymanie pojazdów, choćby w najkrótszej odległości od grożącej przeszkody, będą: ożywiony ruch, nieprzejrzystość drogi, mianowicie wskutek kurzu w czasie długiej posuchy, zły stan jezdni, nieporadność publiczności, osiedla wiejskie z dziećmi bez doglądu rodziców i możliwością wyjścia któregoś z dzieci niepostrze-

żenie na jezdnię. Nie może dzierżyciel powoływać się w razie wypadku w komunikacji pojazdem mechanicznym na to, że nie ponosi winy w wyborze kierowcy i że w czasie jego działalności starannie go doglądał, bo i niedopatrzenie najstaranniejszego kierowcy trzeba uważać jako zdarzenie, wynikające z ryzykowności ruchu pojazdów.

Tylko w razie spowodowania wypadku zawinieniem kierowcy może dzierżyciel, jeżeli *kierowca nie jest jego podwładnym*, zwolnić się od pozaustawowej odpowiedzialności za szkodę, wyrządzoną jego zawinieniem, dowodem starannego wyboru i doglądu (art. 144 § 1). Inna rzecz jest, gdy kierowca był podwładnym dzierżyciela, czy to z umowy o pracę, umowy o dzieło, czy to ze zlecenia. W tym razie dzierżyciel odpowiada bez zastrzeżeń za udowodnioną winę kierowcy.

Jednakże i wymagania w stosunku do kierowcy mają swe granice. Tkwią one we właściwościach zmysłów człowieka, jak i właściwości pojazdów, jako wymysłu niedoskonałości rozumu człowieka. Nie jest wadą, lecz właściwością samochodu, że pojazd, choćby hamulce działały skutecznie, posuwa się po zahamowaniu go dalej, bo działa w nim siła bezwładu, która utrzymuje go w ruchu; nie jest wadą pojazdu również, że pomiędzy pociągnięciem hamulca a oddziaływaniem jego na koła, mija czas, choć wprawdzie tylko na sekundy obliczony; nie jest to niedomaganiem jednego lub drugiego szofera, że nie odczuwa wrażeń oczu natychmiast, bo według poczynionych doświadczeń, jest to ogólną właściwością człowieka. (Czasop. „Samochód", nr. 323/33).

Nie zwolniłoby szofera od odpowiedzialności we wszystkich tych przypadkach powołanie się jego na siłę wyższą, ponieważ zwalnia ona od odpowiedzialności tylko tam, gdy oddziaływa na ruch samochodu z zewnątrz, a tu działają wewnętrzne właściwości człowieka i pojazdu, powiększając ryzykowność jazdy. Możnaby znaleźć uniewinnienie go w przepisach dwóch szczególnych ustaw. § 2 I. ust. austr. wyklucza odpowiedzialność za szkodę, wyrządzoną w związku z ruchem samochodu, wszędzie tam, gdzie nie można było uniknąć wypadku mimo zachowania przepisanych i naturą rzeczy wskazanych ostrożności, a § 7 II. ust. niem. wyłącza obowiązek wynagrodzenia szkody, jeżeli przyczyną wypadku jest nieuchronne zdarzenie, nie polegające ani na wadach, ani na odmówieniu działania samochodu. Tak samo przy zastosowaniu Kod. Zob. musi się w orzecznictwie znaleźć droga, prowadząca do ocenienia odpowiedzialności szofera w myśl wymagań słuszności i sprawiedliwości. Dowód kierowcy pójdzie w tym kierunku, że jechał z taką szybkością, że i w najbliższej odległości od grożącego mu wypadku mógł przy prawidłowem działaniu hamulców samochód zatrzymać. Trudność pytania, w jakiej odległości uwidoczniła się dla niego przeszkoda, rozstrzyga okoliczność danego przypadku.

Leży w naturze rzeczy, że *szkoda, wyrządzona w związku z komunikacją* pojazdu mechanicznego, poruszanego siłą przyrody, będzie *inna, niż szkoda, wynikła z niewykonania* lub nienależytego wykonania *zobowiązania*. Kod. Zob. ogranicza *w pierwszym przypadku* odpowiedzialność za szkody na osobie lub mieniu (art. 154 i 153). W drugim razie mają rozstrzygać o rozmiarze odszkodowania postanowienia umowy lub szczególnych przepisów ustawy, a w braku tychże odpowiednie przepisy o naprawieniu szkody wyrządzonej (cz. n. art. 242). Pod mieniem chronionem w pierwszym przypadku można rozumieć tylko mienie ruchome, bo to tylko moż-

na przez oddziaływanie na nie siłą fizyczną uszkodzić. Pod tym względem zasady art. 153 i 154 Kod. Zob. nie odbiegają od zasad ust. austrj. § 1 i ust. niem. § 7. Rozbieżność zdań uwydatnia się co do osoby, uprawnionej do odszkodowania. Ust. niem. wyklucza w § 8 odpowiedzialność z mocy tejże ustawy za uszkodzenie osoby i rzeczy *przewożonej*, jeżeli szkoda powstała wskutek nienależytego dopełnienia umowy o przewóz, nie uznaje również odpowiedzialności za szkody, wyrządzone przez samochód, służący tylko do przewożenia ciężarów i zdolny osiągnąć tylko pewną szybkość, osobie, która czynną była w czasie jej uszkodzenia w służbie przy ruchu samochodu. Ust. austrj. idzie w § 4 w tym samym kierunku z tą odmianą, że odpowiedzialność z mocy ustawy ma zastosowanie tylko, gdy przewóz nastąpi za zapłatą, albo w zawodowym transporcie, albo w służbie lub na zlecenie jednej z osób odpowiedzialnych.

Kod. Zob. stawia narówni i przechodnia na drodze publicznej i tych, którzy w czasie przejazdu samochodem ulegną szkodzie; i ci i tamci mają prawo dochodzić szkody, wyrządzonej na osobie i mieniu, na podstawie ustawy bez dowodu zawinienia, z powodu odpowiedzialności dzierżyciela za ryzykowność komunikacji samochodami, art. 152 § 1, 153 § 1.

Wyjątki są dwa: kto jedzie samochodem, z grzeczności czy to kierowcy, czy dzierżyciela samochodu, może w razie wypadku dochodzić wynagrodzenia szkody tylko na zasadach ogólnych; na tych samych zasadach ogólnych mają sobie wzajemnie wynagrodzić szkodę, spowodowaną zderzeniem się samochodów, osoby odpowiedzialne mocą ustawy za ryzykowność ruchu, art. 154 § 1. Motywy tych przepisów są przejrzyste. Kto jedzie samochodem z grzeczności, przejmuje na siebie możliwe dla niego skutki ryzykowności jazdy. Dzierżyciele samochodów nie zasługują na dobrodziejstwa ustawy.

ZWIĄZEK PRZYCZYNOWY.

Dochodzenie wynagrodzenia szkody, wyrządzonej przez ruch pojazdu mechanicznego, wymaga, w przypadkach niedopełnienia przepisów Rozp. tylko dowodu zaistnienia szkody, bo domniemanie przemawia za tem, że przy należytem zachowaniu przepisów tych w danym razie szkoda nie byłaby powstała. W każdym innym przypadku wystarczyłby dla wykazania związku przyczynowego pomiędzy szkodą a ruchem pojazdu dowód, że szkoda zaszła w czasie i miejscu działania pojazdu wśród okoliczności, wskazujących jako jedyną możliwość powstania szkody, ruch samochodu. Nie jest to zasada prawna, lecz na doświadczeniu oparte prawidło w postępowaniu przed sądem, bo gdzie strach nagły, przerażenie, wywołane zjawieniem się nieoczekiwanem pojazdu, przyczyniło się do zaistnienia szkody, jak również i w innych podobnych, nie polegających wprost na najechaniu lub wyrzuceniu z pojazdu przypadkach, ścisły dowód związku przyczynowego mógłby być dla poszkodowanego trudny.

Związek przyczynowy może być bezpośredni, pośredni, albo może przez współdziałanie osoby w zajściu nieinteresowanej, rozciągać się w innym kierunku. Związek *bezpośredni trzeba* przyjąć w takim przypadku: w czasie ścinania drzewa przy drodze nadjeżdża samochód, drzewo spada, samochód zjeżdża wprawdzie na czas na bok, lecz najeżdża robotnika. Związek *pośredni* uwidacznia się w przypadku, podanym w orzecznictwie S. N. N. Prawą stroną szosy jedzie powózka konna, za nią samochód. Sa-

mochód mógł wyminąć powózkę, jednakże nadjechał do niej aż na odległość kilku metrów. Koń, który już poprzednio okazywał niepokój, spłoszył się i zbiegł. Woźnica powózki wypadł i zranił się śmiertelnie. Wypadek spowodowany został nie bezpośrednio przez samochód, lecz pośrednio, przez spłoszenie się konia.

SKUTKI PRAWNE ZDERZENIA SIĘ POJAZDÓW MECHANICZNYCH.

W Kod. Zob. jest wypadek zderzenia się z sobą pojazdów mechanicznych wzięty w pewną normę tylko co do szkody wzajemnej dzierżycieli pojazdów. § 1 art. 154 brzmi: w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji, osoby, które ponoszą odpowiedzialność na podstawie art. 153, mogą wzajemnie dochodzić naprawienia szkód, poniesionych wskutek zderzenia, tylko na zasadach ogólnych. Chodzi tu o szkodę, wyrządzoną tak osobie, jak i mieniu. Pomiędzy sobą wynagradzają jeden drugiemu szkodę według swego zawinienia, choćby tylko jeden z nich odniósł szkodę. Za szkody, wyrządzone komuś trzeciemu, *(za odszkodowanie unormowane w art. 153, 154)* odpowiadają sprawcy również według ogólnych postanowień. Art. 137 § 1 brzmi: Jeżeli szkodę wyrządziło kilka osób wspólnie, odpowiedzialność ich jest solidarna, chyba, że udowodnione będzie, kto i w jakim stopniu przyczynił się do wywołania szkody. Każdy z odpowiedzialnych odpowiada za całość długu, choćby każdy z nich zobowiązany był odmiennie, byle tylko *z tego samego stosunku prawnego,* a nie faktycznego. Niema solidarności, gdy jeden odpowiada z art. 134, a drugi z art. 239. Uchylenie odpowiedzialności solidarnej w tym razie, gdy udowodnione będzie, w jakim stopniu ktoś przyczynił się do szkody, nakłada na poszkodowanego ciężar wykazania rzeczywistego sprawcy i siły jego winy. Skoro zderzenie się pojazdów zdarzyło się przy uwzględnieniu należytem postanowień ustawy, przepisów rozporządzenia z 15. I. 1933 r. i policyjnych przepisów lokalnych, poszkodowany powinien zbadać starannie, po której stronie była jazda ryzykowniejsza, i to już przed wytoczeniem swych roszczeń przez Sąd, nie chcąc narazić się na koszty nawet przegranego procesu. W razie zbiegu ryzykowności jazdy z zawinieniem nie powinnoby rozeznanie odpowiedzialności sprawiać trudności. Przykład: kierowca, chcąc wyprzedzić przed nim jadący samochód, uderzył w niego i pchnął go swym samochodem w chwili, kiedy drugi, właśnie dla usunięcia mu się z drogi, skierował się w bok. W tym czasie przechodzień, idący brzegiem drogi po prawej stronie, nie przewidując zderzenia się pojazdów, nie usunął się i dostał się pod przedni samochód. Obydwa samochody spowodowały szkodę, przedni został pociągnięty do odpowiedzialności przez Sąd, lecz bez skutku, ponieważ udowodnił, że on dopełnił wszelkiej od niego wymaganej staranności.

Co do obowiązku wynagrodzenia szkody, jaka przy zderzeniu się samochodów powstała dla ich *dzierżycieli,* mają miejsce odmienne rozważania. Postanowienia ogólne K. Z., powołane w art. 154, przewidują obowiązek naprawienia szkody tylko z przyczyny *zawinienia.* Wina jednego albo drugiego wynikać może stąd, że oddał pojazd z wadami do użytku, choćby z niedbalstwa, albo, że kierowca przy wykonaniu powierzonej mu czynności wyrządził bezprawnie bez zawinienia swego szkodę, a przeciw jego pracodawcy przemawia domniemanie, że zaniedbał koniecznej staranności, powierzając mu kierownictwo, albo że zaniedbał starannie go

dozorować. Jeżeli więc zderzenie samochodów nie było skutkiem zawinienia jednego i drugiego, lecz jedynie wynikiem ryzykowności jazdy, w granicach ustawą i rozporządzeniami władz przepisanych, zajdzie wyjątek z odpowiedzialności dzierżycieli w myśl art. 153 i o wzajemnych roszczeniach odszkodowania nie będzie mowy.

Z art. 153 wnioskować trzeba, że, gdy tylko jeden z dzierżycieli zostanie z takiego właśnie powodu poszkodowany przy zderzeniu się samochodów, poszkodowany może bez dowodu zawinienia dochodzić wynagrodzenia szkody.

Wzajemne dochodzenie szkód, wynikłych ze zderzenia się samochodów dla ich dzierżycieli, da się pomyśleć tylko *przez wyrównanie szkód.* Art. 154 § 1 nie podaje ogólnych zasad, któreby tu miały rozstrzygać. Według ust. austrj., która wprowadza w § 3 zastosowanie powszechnego prawa cywilnego dla roszczeń dzierżycieli samochodów do wynagrodzenia wzajemnych szkód, odpowiadają również tylko osoby, które ponoszą winę. W razie winy kilku osób stosuje się przepis § 1304 u. c. W związku z tem zagadnieniem zapadło orzeczenie Najw. Trybunału z 11.6.1931 r. (Ruch prawn., ekon. 1932 II, str. 465) takiej treści: „Przy zbiegu winy poszkodowanego lub winy osoby trzeciej z winą kierowcy samochodu niema podziału szkody według zasad 1304 u. c., lecz zmniejszenie żądania odszkodowania według § 2 IV ust. z 1908 r. Ust. niem. brzmi w § 17: Jeżeli szkodę spowoduje kilka samochodów, a dzierżyciele są *mocą ustawy* obowiązani do wynagrodzenia szkody komuś trzeciemu (choćby to był kierowca albo gość z umowy o przewóz), to w stosunku między nimi samymi zależy obowiązek wynagrodzenia, jako też i rozmiar wynagrodzenia, od okoliczności, mianowicie od tego, w jakim stopniu przeważnie jeden albo drugi szkodę spowodował. Jeżeli szkoda powstała dla jednego z nich samych, jest powyższy przepis miarodajny co do odpowiedzialności (sprawcy szkody) wobec drugiego dzierżyciela". Postanowienie to jest samo w sobie jasne. Porządkuje ono wyrównanie szkody pomiędzy dzierżycielami samochodów raz, gdy poszkodowanym jest ktoś trzeci, drugi raz, gdy poszkodowanie dotknęło jednego z dzierżycieli. Warunkiem wyrównania jest, że żądanie odszkodowania opiera się na ustawie, czy to szczególnej o samochodach, czy to na niedozwolonym czynie według ogólnego prawa cywilnego.

Kierowcą jest, kto w chwili wypadku kieruje pojazdem osobistą swą siłą, pod osobistą odpowiedzialnością. Obojętny jest stosunek służebny do dzierżyciela. W ustawie austr. jest jego odpowiedzialność stawiana narówni z odpowiedzialnością dzierżyciela.

Ust. niem. § 18 stanowi to samo, daje jednak kierowcy możność zwolnienia się od odpowiedzialności dowodem, że wypadek zaszedł bez jego winy. Odwrotnie, odpowiada nie według ustawy, lecz za wszelką szkodę aż do zupełnego zadośćuczynienia, jeżeli poszkodowany udowodni jego zawinienie. Kod. Zob. nie zawiera osobnego postanowienia. Kierowca odpowiada według ogólnych zasad, normujących odpowiedzialność za winę. Oddając ster w rękę osobie nie znającej się na kierownictwie pojazdu, nie przestaje kierowca, siedzący obok, nim być, ów drugi jest tylko jego narzędziem. Nie ma on charakteru kierowcy i nie odpowiada za szkody, powstałe w czasie jego kierowania. Myśl ta uwydatnia się w § 3 ust. niem.: kto towarzyszy kształcącemu się kierowcy w jazdach ćwiczebnych, w jazdach w celu złożenia egzaminu, uchodzi za kierowcę, pod warunkiem, aby

pozostał tuż obok siedzącego przy sterze i mógł każdej chwili wziąć ster we własne ręce. (Orzeczenie Sądu Najw. Ruch prawn. II, 1934, str. 449). W razie, gdy kilka osób zmienia się przy sterze w czasie jazdy, odpowiedzialny jest kierowca, czynny w chwili wypadku.

OGOLNE POSTANOWIENIA O SZKODZIE.

Interes poszkodowanego polega na wyrównaniu różnicy pomiędzy obecnym stanem majątkowym, a tym, w jakim byłby się znajdował, gdyby szkoda nie była zaszła. W prawie franc. istnieje, w oparciu o art. 1382, 1383 Kod. Cyw. Nap., dążność do ochrony interesów majątkowych i osobistych. Ustawa daje możność oceny wysokości wynagrodzenia za szkodę moralną według sędziowskiego uznania. Kod. Cyw. niem. przyznaje wynagrodzenie jakiejbądź szkody moralnej tylko w razie wyrządzenia jej działaniem przeciw dobrym obyczajom, a za krzywdę moralną, dozwalającą na wynagrodzenie w pieniądzach, uznaje tylko uszkodzenie ciała, zdrowia i pozbawienie wolności.

Kod. Zob. art. 157, 167 przyznaje jako odszkodowanie za stratę, jaką poszkodowany poniósł, i korzyść spodziewaną, a nie osiągniętą. Tu, gdzie chodzi o szkodę, wyrządzoną w ruchu pojazdów mechanicznych, poruszanych za pomocą sił przyrody, jest odszkodowanie ograniczone na szkodę na osobie i mieniu. Mieniem jest, tak samo, jak w Kod. Karn. w art. 257, mienie ruchome. Szkodą jest każde pogorszenie zdrowia lub uśmiercenie człowieka oraz umniejszenie wartości rzeczy. Wynagrodzenie szkody należy się w pieniądzach, na żądanie jednak poszkodowanego Sąd może według okoliczności nakazać naprawę celem przywrócenia stanu poprzedniego. Rozmiar szkody rzeczy ocenia się według jej wartości normalnej. W razie złośliwego zamiaru, rażącego niedbalstwa, jednem słowem, w razie zachowania się uchodzącego za sprzeczne z nakazami etyki, wchodzi w zakres odszkodowania szczególna wartość rzeczy dla poszkodowanego. Oceniając normalną wartość uszkodzonej rzeczy, powinno się brać pod uwagę jej wartość rynkową, handlową, lecz i poza temi znamionami wartości może osobisty interes zachowania rzeczy dla siebie, jak np. artystycznej pracy bliskiej osoby, podnosić jej wartość ponad normalną. W razie uszkodzenia lub wywołania rozstroju zdrowia ze skutkiem śmierci Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego lub instytucji, przez nich wskazanej, stosowną sumę pieniężną, jako zadośćuczynienie za doznaną przez nich krzywdę moralną. Będzie ciekawem, jakie zastosowanie ten pomysł prawniczy, zupełnie nowy, dwum dotychczasowym ustawom nieznany, znajdzie w przypadkach śmiertelnego najechania dziecka, którego przyszłość zarobkowa nie dałaby się, choćby w przybliżeniu, określić.

Ustalając wysokość odszkodowania, powinno się uwzględnić wszelkie zachodzące okoliczności. Jedną z nich jest współdziałanie poszkodowanego w wyrządzeniu szkody, co w danym razie zmniejsza odszkodowanie. Bez winy i bez świadomości winy niema współdziałania w odpowiedzialności za szkodę. Zawinieniem jest rozmysł, albo niedbalstwo. Nie zdarzy się łatwo rozmyślne przyczynienie się do własnej szkody; poza usiłowaniem samobójstwa zajść może przypadek urządzenia przeszkód na jezdni dla samochodów ze złośliwości, pomimo oczywistej możliwości narażenia siebie samego na szkodę. Byłby to rozmysł art. 14 § 5 Kod. Karn. Niedbalstwo

zajdzie w braku dołożenia staranności, wymaganej w życiu codziennem od każdego człowieka normalnego, obowiązkowego, doświadczonego. Wyróżniają się swem zachowaniem ludzie pewnego wieku, zawodu, ociężałej zdolności umysłowej, na co powinno się brać wzgląd przy ustaleniu niedbalstwa. Z tem zastrzeżeniem wszyscy podlegają równym wymaganiom, osobiste nawyknienia są bez znaczenia, upośledzony na słuchu, wzroku, powinien z tem większą oględnością dawać baczność na ruch pojazdów; nie jest niedbałością chodzić jezdnią, lecz ryzykuje, kto nie umie obliczyć szybkości nadjeżdżającego samochodu. Niedbale działa, kto wychodzi śmiało z poza wozu, stojącego na brzegu jezdni, albo stojącego na postoju tramwaju. Niedbale działa, kto *bez widocznej potrzeby* narzuca się ze swą pomocą, aby zapobiec wypadkowi, jednakże powinno uchodzić za dalszy skutek ruchu samochodu, gdy ktoś, powodowany moralnym obowiązkiem, do jakiego powołany czułby się każdy odważny człowiek, stara się usunąć niebezpieczeństwo od ludzi i ich mienia, a sam ulega uszkodzeniu zdrowia lub utracie życia. Matka nie działa niedbale, biegnąc za dzieckiem na jezdnię, chcąc uchronić je przed najechaniem go samochodem. Szkodę, wynikłą z niezastosowania się do przepisów policyjnych ponosi poszkodowany, chyba że byłby jej doznał także i przy zastosowaniu się do nich. Wypadek z powodu współdziałania braku nadzoru ze strony osoby obowiązanej, nie zwalnia dzierżyciela samochodu od obowiązku odszkodowania poszkodowanego, inna rzecz, czy osoba do nadzoru zobowiązana, powinna dzierżycielowi samochodu jego szkodę mniej lub więcej powetować; rozstrzygają tu zasady ogólne art. 143 K. Z.

Wysokość wynagrodzenia szkody zmniejsza się wskutek przyczynienia się poszkodowanego do spowodowania wypadku. O ile się zmniejsza, zależy od tego, po której stronie leży przeważna część winy. Im ryzykowniejszy jest ruch samochodu, tem mniej waży niedbalstwo poszkodowanego. Tylko ciężkie zawinienie jego mogłoby zrównoważyć winę drugiej strony. Przestrach z powodu nagłego, nieoczekiwanego sygnału samochodu, mógłby nawet przechodnia rozważnego wyprowadzić z równowagi umysłu, tak, że nie byłby zdolny rozpoznać się w swem położeniu, i dlatego nie możnaby mu poczytać za zawinienie, gdyby zboczył w fałszywą stronę i wpadł pod samochód. Art. 143 znajdzie tu odpowiednie zastosowanie: osoba, stojąca pod nadzorem (art. 142) powinna przyczynić się do umniejszenia szkody, ze swego majątku. *Wina domniemana* (art. 140 i nast.) nie da się odróżnić w swych skutkach od winy rzeczywistej. Przykład: koń, napadnięty przez psa, biegnącego bez smyczy po ulicy, uderzył w przestrachu w samochód, a kierowca, chcąc minąć go, najechał na przechodnia.

ODSZKODOWANIE ZA USZKODZENIE CIAŁA LUB ROZSTRÓJ ZDROWIA I ZA POZBAWIENIE ŻYCIA. ART.161, 167 K. Z.

Ustawa nie pozostawia wolnemu uznaniu Sądu, jak powinnoby się, sądząc słusznie i sprawiedliwie, odszkodowanie oznaczyć, lecz podaje granice i sposób świadczeń zobowiązanego. Skoro zajdzie przypadek jego nieodwołalnej *odpowiedzialności, wiąże go ona bezwzględnie,* choćby istnieli bliżsi lub dalsi krewni poszkodowanego, którzyby, według ogólnych zasad prawa familijnego, byli zobowiązani do dbania o jego utrzymanie; nie ma on możności, powołując się na te zasady, zwolnić się od swego obowiązku.

To też i z tego powodu nie mógłby się poszkodowany zrzec, albo ograniczyć swe prawa do zobowiązanego.

Uszkodzenie ciała, wywołanie rozstroju zdrowia, zmusza zobowiązanego do ponoszenia wielkich kosztów, stąd powstałych. Koszty te powinny zmierzać do utrzymania poszkodowanego przy życiu, do przywrócenia mu zdrowia, do złagodzenia boleści. Jeżeli szkoda zaszła wskutek przyczynienia się do niej poszkodowanego, zmniejszają się koszty. Ponosić powinno się tylko koszty konieczne, odpowiadające stosunkom osobistym i godności zawodu poszkodowanego, on zaś powinien przyjąć środki, uznane za celowe i stosowne. Powinien zgodzić się na umieszczenie go w zakładzie leczniczym, jeżeli tam są widoki rychlejszego lub tańszego sposobu przywrócenia go do zdrowia. Operacji, amputacji członków nie potrzebuje się poddać, jeśli grozi mu stąd niebezpieczeństwo inwalidztwa lub śmierci, a widoki powodzenia tych ostatecznych środków leczenia nie są pewne. Może okazać się potrzeba wyłożenia kosztów leczenia zgóry w sumie, odpowiadającej przewidzianej trwałości choroby. Przypadki takie zajdą, gdy zakład leczniczy uzależnia przyjęcie chorego od złożenia kosztów utrzymania i leczenia, gdy wyzdrowienie chorego zależne jest od długiego leczenia, a zobowiązany nie daje pewności, że możność jego płacenia pozostanie niezmieniona.

W razie utraty zdolności do pracy zarobkowej w całości lub częściowo, w razie zwiększenia się potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia w przyszłości, zobowiązany do odszkodowania powinien wypłacić poszkodowanemu *rentę, obliczoną według szkody.* Zdolność do pracy jest mieniem gospodarczem człowieka, lecz utrata, zmniejszenie jej niezawsze pociąga za sobą dla niego szkodę. Wynagradza się tylko rzeczywiście istniejącą lub grożącą szkodę. Bez znaczenia jest, czy poszkodowany w ostatnim czasie aż do wypadku korzystał ze swej sdolności do pracy zarobkowej, rozstrzyga, czy poszkodowany zdolność swą do pracy byłby, uniknąwszy wypadku, wykorzystał i zarobek z niej prawdopodobnie osiągał. Rzeczywisty zarobek w czasie wypadku służyć ma tylko do wypośrodkowania szkody.

Utrata, czy zmniejszenie zdolności do pracy zarobkowej, *uwydatnia się u pracowników wyszkolonych inaczej, niż u pracowników niewyszkolonych.* Niewyszkolony powinien przyjąć każdą inną pracę według swej zdolności, od wyszkolonego nie można wymagać trudnego przysposobienia się do innego zawodu, lecz powinien on przyjąć każdą inną pracę w zakresie swej dotychczasowej, lub bez trudu nabytej nowej fachowej wiedzy, chyba gdyby stąd wynikła degradacja jego osoby. Utrata częściowej zdolności do pracy nie zmniejsza wynagrodzenia szkody, jeżeli pozostała zdolność nie daje możności zarobkowania.

Obowiązek dowodu ciąży na poszkodowanym. Kto w czasie wypadku nie pracował, powinien wykazać swą zdolność do pracy zarobkowej i z jaką korzyścią byłby ją w przyszłości wyzyskiwał, zobowiązany do odszkodowania będzie się bronił dowodem, że poszkodowany i bez wypadku byłby w dalszem życiu mniej, niż sam podaje, albo nie byłby wogóle pracował. Chcąc trafnie i słusznie ocenić zdolność zarobkowania u poszkodowanego, powinno się wziąć przeciętną trwałą zdolność i sposobność pracy zarobkowej, a szkodę w dalszem jego życiu oblicza się według przewidzianego

prawdopodobnego jego zarobku. Nie wymagają dowodu okoliczności ogólnie znane.

Człowiek młody zyskuje z biegiem czasu na umysłowych i fizycznych zdolnościach, robotnik, choćby wprawiony w pewną pracę, staje się w późnym wieku do ciężkiej swej pracy zwolna coraz mniej zdolny. Pracownik umysłowy, zdrowy i chętny do pracy, pozostaje czynnym w swym zawodzie do późnej starości, jak lekarz, adwokat. Autor tej pracy rozpoczął 84 rok życia.

Niezależnie od utraty lub zmniejszenia zdolności do pracy zarobkowej *może uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pociągnąć* za sobą *powiększenie potrzeb życia*. I kapitalista i żona, nie skazana na pracę zarobkową, i młodzieniec w wieku kształcenia się mogą taką szkodę ponieść. Odszkodowanie przedstawia się tu jako wyrównanie niekorzyści, wynikłych z naruszenia jego normalnego stanu dobrobytu. Środkiem na to będzie z reguły odmienne, niż dotąd, odżywianie, zbyteczna dotąd opieka i obsługa, lecz i pobyt w letnisku, w miejscu kuracyjnem, a wobec osób kształcących się jeszcze pomoc pozaszkolna w naukach.

Jako wynagrodzenie szkody, jest w ustawie przewidziana renta pieniężna. Odpowiadać ma doniosłości szkody, i tak ma być, w razie sporu wyrokiem Sądu ustalona. Jeżeli w czasie wyroku doniosłość szkody nie jest pewna i nie da się jej rozwój w przyszłości przewidzieć, wolno wydać orzeczenie tymczasowe. Uiszczać rentę należy miesięcznie zgóry, a przysługuje poszkodowanemu za cały miesiąc, skoro dożył dnia płatności. Wolno na poczet szkody potrącać korzyści poszkodowanego, których źródłem jest również utrata lub umniejszenie zdolności pracy zarobkowej. Są niemi świadczenia ubezpieczalni społecznej, emerytura. W razie umownego ubezpieczenia poszkodowanego od następstw wypadków nie potrąca się wypłaconej sumy ubezpieczeniowej, bo uszkodzenie ubezpieczonego jest tylko warunkiem wypłaty, a nie jej źródłem.

Nie przysługuje pełna renta poszkodowanemu, który w pracy swej może być zastąpiony przez pracownika, uzdolnionego do tejże pracy i zaufania godnego. Zastosować zdanie to można do kupca, przemysłowca, który pomimo uszkodzenia swego na ciele i zdrowiu, może zatrzymać dogląd przedsiębiorstwa. Tak samo żonie, zarobkującej pracą, czy w domu, czy poza domem, nie można przyznać wynagrodzenia, renty tak, jakgdyby była pełną siłą roboczą, ponieważ zajęcie w gospodarstwie domowem i przy dzieciach byłyby ją i nadal odrywały od ciągłej pracy.

W razie śmierci poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, winien zobowiązany do odszkodowania zwrócić koszta leczenia, za życia zmarłego nie zapłacone, i koszta pogrzebu temu, kto je poniósł. Prawo powszechne stanowi o tem, kto je ma ponieść. Nie zwraca się kosztów pogrzebu, urządzonego ponad stan zmarłego. Co do kosztów leczenia, wyłożonych przez poszkodowanego samego, albo z jego majątku, występują jako uprawnieni do ich zwrotu jego spadkobiercy.

Osobom, do których utrzymania zmarły był zobowiązany mocą ustawy, i które rzeczywiście był utrzymywał, zobowiązany do odszkodowania winien jest wynagrodzić utracone korzyści. Wypłaca się im rentę, którą oblicza się stosownie do słusznych potrzeb poszkodowanych, do dochodów i prawdopodobnej długości życia zmarłego, a także prawdopodobnego czasu trwania alimentacji. Ustawa niemiecka, co do ostatniego określenia

wyraźniejsza, brzmi: „zobowiązany do odszkodowania winien uprawnionemu wynagrodzić szkodę o tyle, o ile zmarły byłby przez czas domniemanego trwania swego życia zobowiązany dawać utrzymanie”. A zobowiązanie zmarłego zależało od tego, jak długo byłby zdolnym do świadczenia utrzymania. Nie mógłby więc uprawniony zaraz po wypadku śmierci domagać się utrzymania na cały czas swego życia.

Kod. Zob. wyklucza odmiennie od ustawy niem. z pomiędzy uprawnionych tych, dla których dopiero późniejsze okoliczności wytworzyły brak zdolności utrzymania się z własnego dorobku lub majątku, a także i dzieci, które już przed wypadkiem w uszkodzeniu były poczęte. Stało się to w pierwszym przypadku słusznie, w drugim dla niepewności dowodu. Za to wprowadza Kod. Zob. w § 3 art. 162 postanowienie dwu innym ustawom nieznane: „krewni, powinowaci, wychowańcy i inne osoby bliskie, którym zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków utrzymania, mogą żądać przyznania takiej samej renty, jak osoby z mocy ustawy obowiązkowo utrzymywane, jeżeli z okoliczności, a zwłaszcza ze stosunku stanu majątkowego poszkodowanych i osoby zobowiązanej do odszkodowania wynika, że odszkodowanie odpowiada względom słuszności”.

Wszędzie, gdzie ustawa nakłada na zobowiązanego do odszkodowania obowiązek płacenia renty, dba ona równocześnie o zabezpieczenie prawa do pobierania jej. Sąd może i w wyroku i później zarządzać ubezpieczenie renty na majątku dłużnika i oznaczyć sposób zabezpieczenia. W razie zmiany okoliczności można żądać uchylenia renty lub zmiany jej wysokości. W miejsce renty może Sąd przyznać z ważnych powodów jednorazowe odszkodowanie, nie może ono przewyższać dziesięcioletniej kapitalizacji renty, chyba, że strony zgodziłyby się na wyższą kapitalizację, co wydaje się mało prawdopodobne.

Wacław Radajewski
Emer. Sędzia Sądu Apelacyjnego.

NOWOCZESNE METODY PRACY W ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ.

Naukowa organizacja pracy, polegająca na zastosowaniu zdobyczy ostatnich czasów, w postaci maszyn, kartotek, sygnałów optycznych i t. p., a zwłaszcza szerokiego wykorzystania *maszyn adresowych* dla zmechanizowania manipulacji w całym zakładzie ubezpieczeń — to dziedzina dotąd u nas niemal odłogiem leżąca.

Dlatego też w pracy niniejszej stawiam sobie za zadanie wskazać w sposób możliwie zwięzły i jasny, jakie korzyści daje naukowe zorganizowanie pracy, a zwłaszcza mechanizacja jej, i jakie są możliwości zastosowania tych metod pracy w zakładach ubezpieczeń.

Przy rozpatrywaniu tego zagadnienia wysuwają się przedewszystkiem na czoło następujące momenty:

1) całkowite wyeliminowanie błędów i omyłek,
2) szybkość wykonania pracy,
3) znaczne oszczędności,
4) możliwości wszechstronnego zastosowania.

Każdy z tych momentów postaram się poniżej sprecyzować w sposób, który — mam nadzieję — pozwoli każdemu ubezpieczeniowcowi uzmysłowić sobie korzyści, wypływające z osiągnięcia wyżej wymienionych celów, zapewniających każdemu kierownikowi interesu możność szybkiego i łatwego wejrzenia we wszystkie fazy i szczegóły operacji danego zakładu i dostosowanie funkcjonowania tegoż zakładu do wymagań doby obecnej.

Przejrzystość całej manipulacji, możność szybkiego otrzymania wszystkich danych, jakie są w odpowiednim momencie potrzebne, a co za tem idzie, możność reagowania we właściwym czasie i we właściwy sposób, to wszystko daje nam nowoczesna organizacja pracy.

Przejdźmy zatem do rozpatrzenia wyżej podkreślonych momentów i rozpatrzmy pierwszy zkolei, a mianowicie twierdzenie, że mechanizacja manipulacji *eliminuje błędy i omyłki*. Twierdzenie to oparte jest na fakcie, że klisza blaszana, będąca podstawą systemu maszynowego, wytłoczona na zasadzie danych wniosku lub aktu ubezpieczeniowego i sprawdzona *raz jeden*, nie może ulec jakimkolwiek zmianom bez wyraźnej naszej woli, a więc jest elementem, wykluczającym możność błędu lub omyłki.

Klisza taka daje nam *absolutną gwarancję*, że wszystkie druki i odbitki, jakie sporządzimy z niej, będą zawierały — bez możliwości odchyleń — te dane, które stały się podstawą sporządzenia kliszy, a ponadto system automatycznego przesuwania klisz z jednego t. zw. segregatora (pudełka blaszanego) do drugiego przez maszynę, bez brania klisz do rąk, *gwarantuje nam*, że kolejność układu pewnej serji klisz w takim segregatorze, będzie zachowana bez zmian tak długo, jak tego pragnąć będziemy.

Gdy więc możność zmiany tekstu klisz oraz kolejności ich układu jest *wykluczona* bez naszej wyraźnej woli w tym kierunku, kategorycznie stwierdzić możemy, że temsamem *są wykluczone błędy i omyłki*.

Zkolei rozpatrzeć nam wypada moment *szybkości wykonania*. Komplet 4 maszyn, składający się z 2-ch wytłaczarek i 2-ch drukarek, przy

obsłudze 4-ch osób daje nam możność wykonania ca 100.000 odbitek miesięcznie, bądźto na różnego rodzaju formularzach, bądź też na czystym papierze do użytku wewnętrznego, w dowolnych rodzajach i kombinacjach i dla najrozmaitszych celów.

Przy planowem rozłożeniu kolejności wykonania poszczególnych prac (polisy, kwity, bordera, statystyka, kupony kontroli inkasa i t. p.) możemy każdy rodzaj formularzy lub odbitek mieć wykonany ściśle w określonym terminie i bardzo szybko, jeśli wziąć pod uwagę, że wyżej przytoczona cyfra 100.000 odbitek miesięcznie daje nam wszak 4.000 odbitek dziennie. Tak więc praca, która dawniej była wykonywana przez jednego człowieka w ciągu np. 2-ch tygodni, na maszynach może być wykonana w ciągu 1-go dnia. Jeśli pozatem uwzględnimy możność stworzenia na maszynach t. zw. drugiej zmiany osób w nagłej potrzebie, to śmiało powiedzieć możemy, że pracę, potrzebną nam w danym momencie, możemy mieć wykonaną prawie natychmiast, a najdalej w ciągu kilku godzin.

I tutaj, jak widzimy, twierdzenie o *szybkości wykonania* jest całkowicie uzasadnione.

Następnie wypada nam zastanowić się nad możliwością osiągnięcia *znacznych oszczędności*. Jeżeli weźmiemy za podstawę obliczeń przytoczone wyżej jako przykład owe 100.000 pozycyj (odbitek) i zadamy sobie chwilę trudu nad obliczeniem, ile danych pozycyj, blankietów lub t. p. może wykonać w ciągu dnia pracy najbardziej wprawna stenotypistka lub rutynowany urzędnik, oraz jeśli uwzględnimy konieczność *każdorazowego* sprawdzania wykonanej pracy — gdyż tylko maszyna gwarantuje nam bezbłędność — oraz wielokrotność wykonywania jednych i tych samych rodzajów prac w różnych oddziałach prowincjonalnych danego zakładu ubezpieczeń — to jasnemi się dla nas staną duże oszczędności, jakie tutaj uzyskać możemy, i przekonamy się, że wyrażają się one w bardzo pokaźnych cyfrach.

Do tego dodać należy oszczędności, wynikające z usprawnienia całej manipulacji, nadania jej przejrzystości, z ułatwionej kontroli, co zwłaszcza *w sprawach inkasa ma niesłychanie ważne znaczenie*, ponieważ uniemożliwia przetrzymywanie pieniędzy zakładu przez organy inkasujące i chroni go w ten sposób od strat na oprocentowaniu — a wtedy musimy dojść do przekonania, że twierdzenie o znacznych oszczędnościach, będących rezultatem naukowej organizacji i mechanizacji, również nie jest gołosłownem.

Obecnie przejdziemy do rozpatrzenia *wszechstronności zastosowania* maszyn. Na podstawie 6-letniej praktyki powiedzieć mogę bez przesady, że możliwości zastosowania i wykorzystania maszyn adresowych, w działalności zakładu ubezpieczeń, są niemal nieograniczone i zależne jedynie od pomysłowości i inicjatywy kierownictwa działu organizacji pracy.

Pozwolę sobie tutaj wymienić główniejsze z tych możliwości, a potem nieco rozwinąć każdą z nich, a mianowicie:

1) manipulacja w działach elementarnych i dziale życiowym,
2) reasekuracja,
3) buchalterja,
4) kontrola inkasa,
5) „ ajentur i produkcji,

6) statystyka,
7) listy płacy, potrąceń, składek do ubezpieczalni społeczn. i t. p.
8) ekspedycja.

Jeśli chodzi o szczegóły, to na maszynach wykonać możemy dla działu:

1) *Manipulacji:* a) polisy, b) przypomnienia o upływie ubezpieczeń (wnioski na odnowienie), c) dowody przedłużenia ubezpieczeń wznawianych bez zmian, lub ze zmianami, nie wymagającemi składania nowego wniosku, d) nadruki na teczkach aktowych (koszulkach), e) karty kontroli ubezpieczeniowej, zastępujące wszelkie kontrole, skorowidze i t. p., f) wszelkiego rodzaju odbitki dla potrzeb wewnętrznych danego działu ubezpieczeń.

Tutaj też znajduje ogromne zastosowanie używanie kolorów papieru jako znaków optycznych dla odróżnienia rodzajów ubezpieczeń, walut, miejscowości, kategoryj ryzyk i t. p.

2) *Reasekuracji:* a) karty kontroli łączności, które stanowią przejrzystą i nader dogodną w manipulowaniu kartotekę, oraz b) bordera reasekuracyjne w dowolnej ilości odbitek, w małym formacie, bardzo wyraźne i przejrzyste. Przy tej sposobności, można do kontroli łączności zastosować *karty w różnych kolorach,* odpowiadających rodzajowi ryzyk, i otrzymać w ten sposób doskonale rzucający się w oczy obraz rodzaju portfelu w każdej miejscowości.

3) *Buchalterji:* a) dzienniki (bordera), b) kwity ubezpieczeń wieloletnich, c) zestawienia wysyłanych dokumentów, umożliwiające księgowanie tylko jednej pozycji „według załączonego zestawienia", d) wszelkie zestawienia kontrolne i t. d.

4) *Kontroli inkasa:* a) kartotekę kontroli inkasa u ajentów i w biurach inkasowych, służącą nietylko do śledzenia za każdym dokumentem łatwego zbadania, czy dany dokument jest opłacony, ale i do usunięcia możliwości zalegania ze stornem dokumentów nieopłaconych, b) kontrolę prowizji przypadającej ajentom tak z tytułu dokumentów wystawionych, jak i opłaconych oraz retroprowizji.

5) *Kontroli produkcji i ajentur* przez użycie odbitek z maszyn (na małych kawałkach papieru), można stworzyć doskonałą kontrolę produkcji ajentów i w każdej chwili wiedzieć czy ajent punktualnie wznawia dawne ubezpieczenia, a jeśli nie wznawia to dlaczego, czy produkuje nowe, ile czasu trwa wystawianie polis w odnośnych działach, wysłanie do ajenta lub do biura inkasowego i t. d.

6) *Statystyki:* Ponieważ maszyny zaopatrzone są w t. zw. „sygnały", t. j. kontakty elektryczne, umożliwiające automatyczne i niezawodne wybranie przez maszynę z segregatora, zawierającego 200 klisz, tych klisz, które są nam potrzebne, i odbicie na arkuszu żądanych danych tylko z tych klisz, przeto statystyka daje się doskonale i szybko wykonywać na maszynach adresowych w zakresie zupełnie wystarczającym dla zakładu ubezpieczeń. Biorąc pod uwagę, że maszyna posiada 13 — 26 „sygnałów", możemy przez zarezerwowanie 2 wierszy na kliszy, pomieścić tam 8 — 12 cech statystycznych, co przy 13 — 26 „sygnałach", pozwala nam otrzymać 104 — 312 cech statystycznych, a więc ilość zupełnie wystarczającą. Przy maszynach droższych ilość sygnałów może dojść do 790.

7) Listy płacy, potrąceń, podatków, składek dla ubezpieczeń społecznych i t. p. nie wymagają szerszego omawiania.

8) *Ekspedycja:* a) gotowe adresowane bezbłędnie koperty, b) papier do korespondencji wewnętrznej z nagłówkiem z maszyny adresowej i t. p.

Ponownie muszę tutaj podkreślić, że to wszystko, co wyżej w formie szkicu podałem, zaledwie w małej części obrazuje to, co możemy z chwilą mechanizacji manipulacji osiągnąć, gdyż obawiałem się zagubienia uwagi Czytelnika w szczegółach i pragnąłem nie zamącić wyrazistości całokształtu.

Oddając tę krótką pracę do użytku ogólnego, sądzę, że przyczyniam się do popularyzacji naukowych i nowoczesnych metod pracy i do rozwiania dotychczasowych uprzedzeń i zastrzeżeń.

Wincenty Dzisiewski.

ORZECZNICTWO SĄDOWE.

DEKLARACJA ZGODY.

Nawiązując do artykułu w tej kwestji, drukowanego w 3 — 4 zeszycie Przeglądu roku ubiegłego, przytoczymy tu dwa jeszcze wyroki sądowe, w których sądy zajmują nadal stanowisko, iż deklaracja zgody winna obowiązywać strony, o ile nie zachodzą warunki, któreby zezwalały na unieważnienie zawartej dobrze umowy.

Z wyroków, jakie przytoczymy poniżej, wynika z jak sztucznie preparowanemi zarzutami niejednokrotnie muszą walczyć zakłady ubezpieczeń. Jednakowoż sądy stoją niezmiennie na stanowisku, jakie już wielokrotnie w tej kwestji zajęły.

W wyrokach tych sądy oddaliły żądanie unieważnienia deklaracji zgody, danych jakoby wskutek błędu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie) i groźby (wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu). Motywy są następujące.

Wyrok *Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 grudnia 1932 roku (IV, l. AC. 779/32)* stanowi, jak następuje.

Powód w powództwie, wniesionem do Sądu Okręgowego w Warszawie, wnosi o zasądzenie od pozwanego zakładu ubezpieczeń sumy 4.095 zł. tytułem odszkodowania pogorzelowego. Powód wyjaśnia, że ubezpieczył swój majątek w pozwanym zakładzie, oraz że w dniu 10 czerwca 1931 r., t. j. w czasie trwania ubezpieczenia, w zabudowaniach powoda wyniknął pożar, który zniszczył stodołę wraz z ruchomościami. Powód oblicza wartość ubezpieczenia przedmiotów według specyfikacji, sporządzonej przez pozwany zakład na sumę 4.095 zł. Pozwany zakład złożył deklarację, podpisaną przez powoda w dniu 23 czerwca 1931 r., w której ten wyraził zgodę na przyjęcie sumy 1.328 zł. tytułem odszkodowania pogorzelowego.

Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego zakładu na rzecz powoda sumę 1.328 zł.

Na wyrok powyższy powód złożył skargę apelacyjną, w której wnosi o uchylenie wyroku w części, oddalającej żądanie powodowe, przyczem wyjaśnia, że sądził, iż nadesłana deklaracja zgody jest deklaracją, zmniejszającą wartość składki ubezpieczeniowej. Dalej wyjaśnia, że deklaracja zgody zawiera w ostatnim ustępie zrzeczenie się strony powodowej wszelkich pretensyj do pozwanego zakładu w wypadku wypłaty uzgodnionej sumy, a zatem powód może tej pretensji poszukiwać skoro zakład odmówił wypłaty ustalonej sumy, gdyż umowa została w ten sposób przez zakład zerwana i powoda nie obowiązuje.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu całokształtu sprawy, po zapoznaniu się z dokumentami i po wysłuchaniu głosów stron, oraz zważywszy:

1) że nie jest słuszne twierdzenie skargi apelacyjnej, iż wobec niezgodzenia się pozwanego zakładu po podpisaniu zgody przez powoda na wypłacenie mu odszkodowania, deklaracja ta przestała mieć jakiekolwiek znaczenie; jak widać z załączonej do akt specyfikacji, przyjęte w sumie 1.328 zł. wynagrodzenie ustalone zostało po szczegółowem obliczeniu na miejscu straty, jaką powód poniósł; gdy na otrzymanie ustalonej przez ajenta sumy strat powód wyraził zgodę, zrzekając się dalszych pretensyj, nie może on wbrew

pochodzącemu od niego piśmiennemu dowodowi ustalać cyfry strat na innej drodze (przytem powód w skardze apelacyjnej nie powołał się nawet na dowody, które mogłyby stwierdzić wysokość poniesionych przezeń strat),

2) że z tych zasad brak jest podstaw do uwzględnienia skargi apelacyjnej i uchylenia wyroku zaskarżonego, który to wyrok Sąd Apelacyjny uznaje za słuszny z zasad w nim przytoczonych.

Wyrok *Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 7 października 1932 roku (I. 4. b. O. J. 542/31)* między innemi stwierdza, co następuje.

Z ugody z dnia 4.IX.1930 r. wynika zupełnie wyraźnie, że powodowie odebrali od pozwanego zakładu 6.000 zł., jako całkowite odszkodowanie za szkodę, powstałą z powodu pożaru. Wobec wyraźnej ugody stron, kwestja oszacowania powstałej z powodu pożaru szkody, jest zupełnie zbyteczna. Sąd rozważył natomiast zarzut powodów odnośnie wspomnianej już ugody z dnia 4.IX.1930 r. z punktu widzenia § 123 K. C. Pomijając już kwestję czysto prawną co do wymogów, jakie stawia § 123 K. C. dla zaistnienia groźby, stanął Sąd na stanowisku, że zarzut powodów nie jest uzasadniony.

§ 124 K. C. przewiduje dla zaczepienia oświadczenia woli, uskutecznionego pod wpływem groźby, czasokres jednego roku i to od chwili zakończenia się przymusowego położenia, będącego powodem groźby.

Przymusowem położeniem, według twierdzeń powodów, była choroba powódki i z nią połączony chwilowy brak gotówki. Porównując ugodę stron z dnia 4.IX.30 r. ze skargą powodów, doszedł Sąd do przekonania, że w lipcu 1930 r. odebrali powodowie od pozwanego zakładu pierwszą zaliczkę na ulgowe odszkodowanie w kwocie 200 złotych. Sąd uważa więc lipiec 1930 r. jako datę, z którą zakończyło się przymusowe położenie powodów, bowiem mogli z tą datą przystąpić już do leczenia powódki, o ile już przedtem, korzystając z instytucji ubezpieczeń społecznych, do niego nie przystąpili. Ponieważ zaczepienie, najwcześniej biorąc, nastąpiło z chwilą wniesienia skargi, a więc we wrześniu 1931 r., niema mowy o zachowaniu czasokresu z § 124 K. C.

Gdyby nawet Sąd przyjął, że zaczepienie treści ugody z dnia 4.IX 1930 r. nastąpiło nie skargą, a wcześniejszem pismem powodów do pozwanego zakładu, jak to wynika z twierdzenia powodów, to z powodu oznaczenia przez Sąd lipca 1930 r., jako daty, kiedy zakończyło się przymusowe położenie powodów, czasokres jednego roku, wymagany w § 124 K. C. do zaczepienia, i w tym wypadku nie byłby zachowany.

Coprawda powodowie twierdzą, iż jeszcze ustnie już poprzednio zaczepili wobec pozwanej treść wspomnianej ugody, nie oznaczają jednak dokładnie daty tych ustnych zaczepień, ani nie precyzują ich dokładnie, wobec czego Sąd wobec wyraźnego brzmienia § 124 K. C. co do jednorocznego czasokresu do zaczepienia twierdzenia te pominął. § 124 K. C. stawia pozatem dla zaistnienia groźby wymóg, aby groźba ta była bezsprzeczna. Sąd zaś w postępowaniu pozwanego zakładu co do wykorzystywania przymusowego położenia powodów nie mógł dopatrzeć się bezsprzecznie. Pozwany zakład strzegł tylko swych interesów i starał się po kupiecku, daleko nawet już idąc, wykorzystać przymusowe położenie powodów, lecz w tem Sąd nie może się jeszcze dopatrzeć bezsprzeczności wymaganej dla groźby przez § 124 K. C.

PRZEJŚCIE PRAW DO REGRESU NA ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ.

W myśl § 62 austrjackiej ustawy o umowie ubezpieczenia z dnia 23 grudnia 1917 roku i § 67 niemieckiej ustawy o umowie ubezpieczenia z dnia 30 maja 1908 r., jeżeli zabezpieczającemu przysługuje roszczenie o wynagrodzenie zrządzonej szkody od osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na zakład ubezpieczeń, który wypłacił odszkodowanie ubezpieczającemu. Mamy tu zatem do czynienia z przejściem praw regresowych z mocy ustawy, — bez potrzeby zeznawania aktu cesji, z cesją ustawową.

W b. zaborze rosyjskim odpowiedniego przepisu ustawowego nie mamy, natomiast w warunkach ogólnych ubezpieczeń rzeczowych, a szczególnie ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej, znajdujemy przepis, iż ubezpieczony obowiązany jest scedować na rzecz zakładu ubezpieczeń swe prawa regresu do osoby trzeciej. Tego rodzaju warunek, jako warunek zawartej ważnie umowy, obowiązuje ubezpieczonego i zakłady ubezpieczeń, cesję taką otrzymują łącznie z pokwitowaniem odbioru odszkodowania — na jednym formularzu.

Kwestja ta jest kwestją pierwszorzędnego znaczenia, jeśli chodzi o ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, i dlatego przytaczamy tu wyrok *Sądu Apelacyjnego w Poznaniu w sprawie II. a U. 1061/32* — ogłoszony w Roczniku Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń za rok 1933, str. 177/178.

Okoliczności sprawy były następujące:

H. ubezpieczył samochód od szkód. Wskutek zderzenia się samochodu z furmanką, samochód został uszkodzony i szkodę wynagrodził powodowi Zakład ubezpieczeń. Ponieważ jednak zderzenie nastąpiło z winy właściciela furmanki K., Zakład ubezpieczeń wystąpił na zasadzie art. 67 ustawy z dnia 30 maja 1908 r. o umowie ubezpieczenia przeciwko niemu z regresem o zwrot wypłaconego H. odszkodowania w kwocie 916,50 zł. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy powództwo uwzględnił z następujących motywów:

Niespornem między stronami jest, że w dniu 17 października 1925 r. wydarzył się wypadek samochodowy z powodu zderzenia się samochodu z wozem pozwanego, oraz, że wskutek tego zderzenia nastąpiło uszkodzenie chłodnicy samochodowej i złamanie dyszla przy wozie pozwanego. Natomiast sporną okazała się kwestja, kto ponosi winę w tym wypadku. Na podstawie zeznań świadków, którym to zeznaniom Sąd dał zupełną wiarę, przyjęto za udowodnione, że pozwany w dniu 17 października 1925 r. jechał nieprzepisowo po lewej stronie szosy, oddalony o 1½ m. od lewego brzegu szosy tak, że samochód, jadący przepisowo po prawej stronie, nie mógł wozu pozwanego prawidłowo wyminąć. Wobec tego szofer dał kilka sygnałów, jednakże pozwany na te sygnały nie reagował i w ostatniej chwili skręcił dyszlem na lewo, zamiast na prawo, uderzając w chłodnicę samochodu.

Zeznania powyższych świadków ustalają ponad wszelką wątpliwość winę pozwanego w spowodowaniu wypadku. Przepisy ruchu na drogach zostały zachowane przez kierowcę samochodu i o niedbalstwie mowy być nie może. Pozatem samochód jechał wolnym tempem. W tych warunkach Sąd przyjął winę pozwanego za udowodnioną.

Skoro pozatem pozwany zaprzeczył czynną legitymację powoda, Sąd stwierdza, że w myśl § 67 ustawy o umowie ubezpieczeniowej z 30.V.1908

powód jest ustawowym cesjonarjuszem H. i nie potrzebuje wykazywać się specjalną umową cesyjną.

Od wyroku I instancji pozwany wniósł odwołanie do Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, który odwołanie oddalił i zatwierdził wyrok Sądu Okręgowego z następujących motywów:

Odwołanie pozwanego, które zostało wniesione i uzasadnione zgodnie z przepisami §§ 516, 518 i 519 p. c., nie jest merytorycznie uzasadnione i nie mogło być uwzględnione.

Zakład ubezpieczeń, który na podstawie umowy ubezpieczenia pokrył szkodę, powstałą wskutek uszkodzenia samochodu H. z powodu zderzenia z wozem pozwanego, ma wobec pozwanego na podstawie § 67 ust. z dnia 30 maja 1908 r. roszczenie o zwrot szkody stąd jemu powstałej, o ile właścicielowi samochodu H. pretensja odszkodowawcza do pozwanego przysługiwała. Według wywodów powoda H., nabył do pozwanego roszczenie odszkodowawcze z tytułu czynności niedozwolonej, ponieważ zawinił zderzenie z samochodem.

Rozstrzygnięcie sporu zależne jest zatem od stwierdzenia, czy przyczyny zderzenia się samochodu H. z wozem pozwanego należy się dopatrzeć w zachowaniu się pozwanego, które dla uszkodzenia samochodu było kauzalnem, oraz o ile pozwany za szkodę powstałą odpowiada.

Otóż na podstawie zeznań, przytoczonych w stanie faktycznym świadków, ustalił Sąd Okręgowy, a co sąd odwoławczy również przyjmuje, że winę wypadku ponosi wyłącznie pozwany, ustala się bowiem, iż samochód, jadący od strony miasta stosownie do przepisów ruchu na drogach publicznych, prawą stroną szosy stosunkowo wolnem tempem, z kierunku swego nie zboczył i w pewnej chwili znalazł się naprzeciw wozu pozwanego, jadącego nieprzepisowo po stronie lewej, zamiast prawej, w kierunku własnej drogi, że pozwany mimo sygnałów nie skręcił na prawo, lecz, manipulując lejcami z wozu, skręcił nagle w lewo i wjechał na samochód w chłodnicę, uszkadzając ją i sam łamiąc dyszel. Bezpośredni świadkowie wypadku stan ten faktyczny stwierdzili z całą stanowczością i z zeznań ich wynika nadto, że zderzenie wozu pozwanego z samochodem nastąpiło w chwili, gdy samochód stanął, by umożliwić pozwanemu zjazd na prawą stronę, pozwany jednak w tym właśnie momencie skręcił na lewo i najechał samochód. Wobec tego stwierdzić należy, że uszkodzenie samochodu pozwany spowodował nieprzepisową jazdą i zachowaniem swem i on też za szkodę tę odpowiada i zwrócić jest ją obowiązany. Gdy zaś pozwany w postępowaniu odwoławczem nie podnosi żadnych zarzutów przeciw wysokości zresztą w I instancji już ustalonego roszczenia powoda, należało wyrok zaczepiony jako — tak pod względem formalnym, jak i materjalnym — niewadliwy, a pozatem słuszny, w całości zatwierdzić, a odwołanie pozwanego, jako nieuzasadnione, oddalić.

„ZACZEPIENIE" UMOWY UBEZPIECZENIA.

W tych wypadkach, gdy ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla b. zaboru niemieckiego przewidują możność „zaczepienia" umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń w ciągu pierwszego roku trwania ubezpieczenia, powstają spory między uposażonymi a zakładami, co do trybu tego „zaczepienia". Uposażeni stoją na stanowisku, że w tych wypadkach za-

kład ubezpieczeń winien wytoczyć w okresie tego terminu rocznego powództwo specjalne o uznanie zawartej umowy ubezpieczenia za nieważną, podczas gdy zakłady ubezpieczeń są zdania, że wytaczanie specjalnych powództw jest zbędne, wystarczy natomiast zgłoszenie wniosku oddalającego żądanie wypłacenia odszkodowania na tej zasadzie, że umowa ubezpieczeniowa winna być uznaną za nieważną. Kwestję tę ostatecznie przesądza orzeczenie *Sądu Najwyższego w sprawie I. C. 622/31*, ogłoszone w Roczniku Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń za rok 1933, str. 175 — 177, w którym Sąd Najwyższy przyszedł do wniosku, że zarzut skargi kasacyjnej, iż pozwany zakład ze względu na treść ust. 2 § 1 ogólnych warunków ubezpieczeń, który przewiduje „zaczepienie" przez zakład umowy ubezpieczenia w ciągu roku od wręczenia polisy, powinien był wystąpić w tym terminie z powództwem o uznanie umowy ubezpieczenia za nieważną, jest bezzasadny, ponieważ mający zastosowanie do danej sprawy wobec brzmienia p. 5 art. 10 Prawa prywatnego międzydzielnicowego (Dz. U. R. P. Nr. 101 z 1926 r. poz. 580) § 143 Kod. Cyw., obowiązującego na ziemiach zachodnich, stanowi, że „zaczepienie" uskutecznia się przez oświadczenie wobec przeciwnika. Kodeks ten więc nie wymaga, aby „zaczepienie" aktu było dokonane w formie skargi powodowej.

PRZEDAWNIENIE ROSZCZENIA O SKŁADKĘ.

Co należy rozumieć pod słowami „za wydaniem polisy".

W zeszycie 6 z roku 1932 Przeglądu zamieściliśmy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1932 roku (I. C. 2595/31) w kwestji, odkąd należy obliczać termin trzymiesięczny, przewidziany przez rozporządzenie Prezydenta z dnia 24 lutego 1928 roku o przepisach tymczasowych, dotyczących umowy ubezpieczenia w art. 7 p. 3 do wytoczenia powództwa o składkę przez zakład ubezpieczeń. Obecnie mamy do zanotowania drugi wyrok tego sądu z dnia 18 lipca 1933 roku (N. I. C. 2255/32), w którym Sąd motywuje podobnie, jak w wyroku z dnia 9 czerwca 1931 roku, wychodząc z założenia, że jeśli nie jest udowodnione, że wydanie polisy nastąpiło po dacie podpisania jej, to należy domniemywać się, że nastąpiło ono w dniu podpisania i od tej daty liczyć się winien ten okres trzymiesięczny. Innemi słowami, Sąd Najwyższy uważa, że data podpisania polisy, jako data zawarcia umowy ubezpieczenia, nie jest tu decydującą, bowiem składka ubezpieczeniowa płatna jest wprawdzie niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia, ale z tym zastrzeżeniem, że polisa musi być wydaną ubezpieczającemu, a wydanie to może nastąpić najwcześniej w dniu podpisania polisy.

Stanowisko to Sądu Najwyższego będzie bardzo ważne dla kwestji przedawnienia roszczenia o skadkę, w tym wypadku, gdy zakład ubezpieczeń po zawarciu umowy ubezpieczenia przeszle ubezpieczającemu polisę przed początkiem ubezpieczenia.

Wówczas data wysłania polisy będzie musiała być uważaną za początek okresu trzymiesięcznego, przewidzianego w p. 3 art. 7 powołanego rozporządzenia, — w myśl motywów obu powołanych wyroków Sądu Najwyższego.

Jednocześnie musimy tu podkreślić jeszcze jedną kwestję. Przy omawianiu wyroku z dnia 9 czerwca 1932 roku wyrazliliśmy obawę, że w wy-

roku tym znalazł odbicie pogląd najzupełniej fałszywy, ale pokutujący w wielu wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zapłaty składki, dopóki nie zostanie mu zaofiarowana polisa, inaczej mówiąc, że obowiązek zapłaty składki, a więc i termin trzymiesięczny do wystąpienia o składkę biegnie od daty zaofiarowania ubezpieczającemu polisy. Na szczęście obawy nasze okazały się płonne, bowiem Sąd Najwyższy w wyroku swym z dnia 10 listopada 1932 roku w sprawie I. C. Nr. 501/32, ogłoszonym w Orzecznictwie Sądów Polskich, Zeszyt XII, Nr. 347 i przez nas w Przeglądzie w zeszycie 2 z roku 1933, kwestję „wydania" wyjaśnia w ten sposób, że ust. 2 art. 7 rozporządzenia Prezydenta z dnia 24 lutego 1928 roku („do zapłaty pierwszej lub jednorazowej składki ubezpieczający jest obowiązany tylko za wydaniem polisy, chyba że wystawienie polisy jest wykluczone"), nie zawiera bynajmniej zakazu wydania przez zakład ubezpieczeń polisy przed uiszczeniem pierwszej składki, stwierdza jedynie, że ubezpieczający nie jest obowiązany do uiszczenia składki, jeżeli jednocześnie nie zostanie mu wydana polisa. Wprawdzie Sąd Najwyższy w wyroku tym nie stwierdza, że zaofiarowanie polisy ubezpieczającemu nie jest potrzebne, o co chodzi w tej kwestji, jednak już ten pogląd Sądu Najwyższego, że przytoczony przepis oznacza, że ubezpieczający obowiązany jest zapłacić składkę przy jednoczesnem otrzymaniu polisy, jest wystarczający, bowiem nie porusza kwestji zaofiarowania polisy, którą Sąd Apelacyjny parokrotnie wysunął.

Również i z wyroków z 9 czerwca 1932 roku i 18 lipca 1933 roku wynika, że Sąd Najwyższy kwestję tę w ten sam sposób traktuje.

Okoliczności sprawy, rozstrzygniętej wyrokiem z dnia 18 lipca 1933 r., były następujące:

W skardze powodowej, wniesionej do Sądu Grodzkiego w Pabjanicach, zakład ubezpieczeń, powołując się na załączony do akt sprawy odpis deklaracji ubezpieczeniowej, podpisanej w dniu 25 czerwca 1931 roku przez pozwanych, oraz na odpis polisy, wystawionej przez powodowy zakład ubezpieczeń w dniu 31 lipca 1931 roku, wnosił o zasądzenie składki. Sąd Grodzki powództwo zasądził, lecz Sąd Okręgowy w Łodzi, po rozpoznaniu sprawy na skutek apelacji pozwanych, wyrok Sądu Grodzkiego uchylił i powództwo w całości oddalił, wychodząc z założenia, iż skoro ubezpieczenie, jak to z odpisu polisy wynika, zawarte zostało w dniu 25 czerwca 1931 roku, a powód wniósł skargę dopiero 26 września 1931 roku, powództwo wytoczone zostało po upływie trzymiesięcznego terminu, ustanowionego przez p. 2 § 9 ogólnych warunków ubezpieczenia powodowego zakładu ubezpieczeń.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lipca 1933 roku (N. I. C. 2255/32) rozważył, co następuje: że skarga kasacyjna zarzuca wyrokowi Sądu Okręgowego: 1) obrazę art. 7 p. 3 rozporządzenia Prezydenta z dnia 24 lutego 1928 roku (Dz. Ust. 25, poz. 211), którego normy pokrywają się z p. 2 § 9 ogólnych warunków ubezpieczenia przez uznanie za dzień zawarcia umowy daty podpisania wniosku, nie zaś daty wystawienia polisy, od której począwszy biegnie trzymiesięczny okres, ustanowiony w rzeczonem rozporządzeniu; 2) obrazę art. 142 i 828 U. P. C. przez przyjęcie za podstawę do obliczenia terminu dnia otrzymania pisma przez sąd, nie zaś dnia, w którym pismo zostało otrzymane na poczcie w miejscowości, gdzie znajduje się Sąd;

że niesłusznie podnosi skarżący, iż trzymiesięczny okres, po którego upływie prawo ustanawia domniemanie odstąpienia zakładu ubezpieczeń od umowy ubezpieczenia, biegnie wyłącznie od dnia zawarcia umowy, albowiem okres ten rozpoczyna bieg jedynie od dnia płatności składki, a składka ta w myśl p. 1 i 2 art. 7 staje się wymagalną wprawdzie niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednakże dopiero za wydaniem ubezpieczającemu polisy, które może odbyć się najwcześniej w dniu wystawienia polisy (Orz. I. I. S. N. z dnia 9.VI.1932 N 1. C. 2595/31);

że jednak słuszny jest zarzut skarżącego obrazy art. 7 p. 3 rzeczonego rozporządzenia przez uznanie daty podpisania wniosku za dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, gdyż samo podpisanie przez ubezpieczającego wniosku stanowi jedynie ofertę na zawarcie umowy, nie mogącą jeszcze uchodzić za samo zawarcie umowy;

że wobec tego rozważanie drugiego zarzutu skargi kasacyjnej staje się zbędnem;

z tych zasad Sąd Najwyższy wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 31 marca 1932 roku z powodu obrazy art. 7 p. 3 rozporządzenia Prezydenta z dnia 24 lutego 1928 roku (Dz. Ust. 25-1928-211) uchyla i sprawę do ponownego rozpoznania temuż sądowi w innym składzie sędziów przekazuje.

PRZESTĘPSTWA UBEZPIECZENIOWE.

W związku z przytoczonemi przez nas na tem miejscu wyrokami Sądu Najwyższego w kwestji przestępstw ubezpieczeniowych nie od rzeczy będzie przytoczyć wyrok Sądu Najwyższego, ogłoszony w Orzecznictwie Sądów Polskich, Tom XIII, Nr. 180, z dnia 13 lipca 1933 roku. 3. K. 572/33.

W wyroku tym Sąd Najwyższy wyszedł z założenia, że, gdy w sprawie o oszustwo ubezpieczeniowe, polegające na tem, że oskarżony zgłosił do zakładu ubezpieczeń żądanie wypłacenia mu odszkodowania w sumie wyższej, niezgodnej z rzeczywistością co do wartości spalonych przedmiotów, oraz żądanie wypłacenia mu odszkodowania za przedmioty, których w spalonym budynku wogóle nie było, to w tym wypadku ma miejsce ujawnienie „innego czynu" w znaczeniu artykułu 353 Kodeksu Postępowania Karnego. Artykuł ten głosi: „Jeżeli na podstawie okoliczności, które wyszły na jaw w toku rozprawy, oskarżyciel zarzucił oskarżonemu inny czyn prócz tego, który akt oskarżenia wskazuje, sąd może przystąpić do natychmiastowego rozpoznania nowego oskarżenia tylko za zgodą oskarżyciela i oskarżonego".

Stanowisko to Sądu Najwyższego nie możemy uznać za słuszne, bowiem zgłoszenie żądania wypłacenia odszkodowania za przedmioty takie, których nie było w spalonym budynku, przy jednoczesnem zgłoszeniu żądania wypłacenia odszkodowania w sumie wyższej, aniżeli mogłoby się wogóle należeć za przedmioty spalone, nie można traktować jako dwa różne czyny, a należy traktować jako jeden czyn — usiłowanie oszustwa nbezpieczeniowego. Dlatego pogląd Sądu Najwyższego, że w takim wypadku mamy do czynienia z „innym czynem", jest niesłuszny i dążyć trzeba byłoby do zmiany tego stanowiska.

Motywy wyroku Sądu Najwyższego są następujące:

Aktem oskarżenia zarzucono oskarżonemu zbrodnię podpalenia z §§ 166, 167 c) u. k. z 1852 (austrjackiej) i usiłowaną wedle § 8 u. k. zbrodnię uszustwa z §§ 170, 197, 200, 203 u. k. z 1852. Działanie przestęp-

ne w tem drugiem przestępstwie polegało na podpaleniu w lutym 1931 roku ubezpieczonego materjału drzewnego i mebli, oraz na przedstawieniu w czerwcu 1931 roku Towarzystwu Ubezpieczeniowemu do likwidacji szkody niezgodnego z prawdą wykazu, wedle którego wartość ruchomości, zniszczonych w czasie pożaru, wynosiła kwotę przeszło 78.000 złotych. Owe dwa momenty, a mianowicie podpalenie i żądanie odszkodowania ubezpieczeniowego łączyły się w osobie oskarżonego w ten sposób, że bezprawne żądanie było oparte na stworzonym przez oskarżonego w sposób przestępny stanie rzeczy. Samo żądanie odszkodowania było, zdaniem aktu oskarżenia, przestępnem przedewszystkiem dlatego, że oskarżony oparł je na przestępstwie, które sam popełnił, a pobocznie także dlatego, że likwidacja szkody, ale tylko co do jej wysokości, t. j. wartości spalonych przedmiotów, była niezgodna z prawdą.

Dostosowując zarzuty aktu oskarżenia do zmienionego przez wejście w życie kodeksu karnego stanu prawnego, określił prokurator na rozprawie pierwsze i drugie przestępstwo stosownie do dyspozycji § 1 art. 215 K. K. i art. 23 i 264 § 1 K. K., przyczem bezprawność żądania zwrotu szkody w przestępstwie drugiem oparł zasadniczo na podpaleniu, zarzuconem oskarżonemu, wprowadził jednak do określenia bezprawności tego żądania nowy moment, a mianowicie, że żądanie to obejmowało przedmioty, „których część nie znajdowała się wogóle w baraku, który spłonął".

W stosunku zatem do zarzutu aktu oskarżenia było to nowe określenie działania przestępnego, które obecnie polegało już nietylko na podpaleniu ubezpieczonych przedmiotów i polikwidowaniu szkody niezgodnie z rzeczywistością co do wartości spalonych przedmiotów, ale także na żądaniu wypłaty odszkodowania za przedmioty, których wogóle nie było. Dodanie tego trzeciego momentu nie jest tylko innem określeniem przestępstwa, nie jest też rozszerzeniem oskarżenia w granicach zarzucanego oskarżonemu przestępstwa, lecz pojęte być musi, jako zarzut nowy (art. 353 K. p. k.).

OBOWIĄZEK DONIESIENIA.

Na tle przepisów §§ 13, 34 i 75 austrjackiej ustawy o umowie ubezpieczenia z dnia 23 grudnia 1917 roku zapadło orzeczenie Sądu Najwyższego, w którem sąd orzekł, iż w wypadku przeniesienia ubezpieczonych przedmiotów do innego budynku i niezawiadomienia o tem zakładu ubezpieczeń zakład ubezpieczeń zostaje zwolniony od odpowiedzialności za szkody, powstałe wskutek zaszłego wypadku, przewidzianego ubezpieczeniem, skoro udowodnione zostanie, iż przedmioty te przeniesione zostały z budynku, który nie został objęty pożarem. Orzeczenie to — najzupełniej słuszne — Sądu Najwyższego opiera się na przepisie § 34 ust. 2 p. 2 powołanej ustawy, w myśl którego ubezpieczający winien zawiadomić zakład ubezpieczeń o zwiększeniu niebezpieczeństwa jeszcze przed zajściem zwiększenia, w przeciwnym bowiem razie zakład ubezpieczeń wolny jest od obowiązku świadczenia w tym razie, gdy wypadek, przewidziany w umowie ubezpieczenia, zdarzy się w czasie trwania wyższego niebezpieczeństwa, o ile wywarło ono wpływ na zajście wypadku. W danym razie stwierdzone zostało, że ubezpieczone przedmioty przeniesione zostały z budynku murowanego, krytego papą, stojącego na osobności, do takiegoż budynku, przylegającego do stodoły, pokrytej słomą, w dodatku w otoczeniu innych sto-

dół, również krytych słomą, przyczem budynek, z którego przedmioty przeniesiono, ocalał.

Jednocześnie w tem samem orzeczeniu Sąd Najwyższy rozstrzygnął i inną zasadniczą kwestję w tej dziedzinie. W myśl § 13 powołanej ustawy, oświadczenie, które winno być złożone zakładowi ubezpieczeń, staje się skutecznem dopiero wówczas, gdy dojdzie do zakładu, a nie już wówczas, gdy wysłane zostało przez ubezpieczającego. W danym wypadku ubezpieczający opierał się na treści ogólnych warunków ubezpieczenia, w myśl których obowiązany on był donieść zakładowi ubezpieczeń o zmianie przechowania ubezpieczonych przedmiotów i twierdził, że w tym wypadku wystarcza samo wysłanie zawiadomienia. Sąd Najwyższy zaś orzekł, że ten przepis ogólnych warunków ubezpieczenia bynajmniej nie uchyla przepisu § 13 ustawy powołanej.

Motywy orzeczenia tego Sądu Najwyższego (z dnia 12 lipca 1933 roku C. II. Rw. 715/33), ogłoszonego w Zbiorze Orzeczeń Sądu Najwyższego, rok 1934, Nr. 151, są następujące.

Powód ubezpieczył swoje rzeczy w pozwanych zakładach ubezpieczeń. Ubezpieczone przedmioty przeniósł z budynku, murowanego krytego papą, stojącego na osobności, do takiegoż budynku, ale przylegającego bezpośrednio do stodoły, pokrytej słomą, i stojącego w otoczeniu innych stodół, również krytych słomą.

Według ogólnych warunków ubezpieczenia, przeniesienie ubezpieczonych rzeczy do innego pomieszczenia pociągało za sobą rozwiązanie umowy ubezpieczenia; jeżeli jednak powód chciał utrzymać umowę w mocy, powinien był w ciągu dni siedmiu donieść o zmianie pomieszczenia pozwanym towarzystwom, które wtenczas miały prawo umowę albo rozwiązać, albo ją podtrzymać.

Sąd Apelacyjny w Krakowie uwzględnił odwołanie pozwanych zakładów ubezpieczeń od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie i zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo. Sąd Najwyższy postanowił: nie uwzględnić rewizji powoda z przyczyn następujących:

Ocena prawna sprawy znajduje w podanych przez sąd odwoławczy przepisach ustawy z dnia 23 grudnia 1917 roku pełne uzasadnienie.

W szczególności nie można podzielić poglądu rewizji, aby wymagane w § 13 ust. 2 ustawy nadejście do zakładu ubezpieczeń zawiadomienia o zmianie miejsca przechowywania rzeczy ubezpieczonych zmienione zostało użytem w rozdziale 7 ogólnych warunków ubezpieczenia od ognia słowem „donieść" w ten sposób, że przez doniesienie uważać należy już samo wysłanie zawiadomienia, a nie dopiero jego nadejście do towarzystwa. Samo bowiem wysłanie zawiadomienia do towarzystwa nie wystarcza dla powzięcia przez towarzystwo wiadomości o zaszłej zmianie.

Wobec ustalenia przez sąd odwoławczy, że budynek, w którym rzeczy ubezpieczone były pierwotnie przechowywane, nie został pożarem objęty, lecz tylko budynek, do którego one zostały następnie przeniesione, jest i ocena sądu odwoławczego o zwiększeniu niebezpieczeństwa przez przeniesienie rzeczy trafna. Zachodzi więc przypadek zwolnienia pozwanych towarzystw od obowiązku wynagrodzenia szkody, przewidziany w części wstępnej § 34 ust. 2 p. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1917 roku.

Sprawa wypowiedzenia przez pozwane towarzystwa umowy z powodu przeniesienia rzeczy przez powoda jest w sporze niniejszym nieistotna,

gdyż ustalono, że pozwane towarzystwa nie otrzymały zawiadomienia o przeniesieniu rzeczy.

Wobec wygaśnięcia w myśl przepisów §§ 13, 34 i 75 ustawy z dnia 23 grudnia 1917 roku obowiązku pozwanych towarzystw, odpada potrzeba rozważenia znaczenia §§ 28 i 29 tejże ustawy dla niniejszego przypadku.

WYPOWIEDZENIE PRZYMUSOWEGO UBEZPIECZENIA W ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH W POZNANIU PRZEZ NABYWCĘ NIERUCHOMOŚCI.

Na terenie b. zaboru niemieckiego funkcjonowały dwa publiczne zakłady ubezpieczeń wzajemnych od ognia: Pomorskie Stowarzyszenie Ubezpieczeń w Toruniu i Krajowe Ubezpieczenie Ogniowe w Poznaniu. Z dniem 1 grudnia 1932 roku zakłady te połączyły się i utworzyły Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych w Poznaniu.

Na tym terenie obowiązują w dziedzinie ubezpieczeń od ognia: niemiecka ustawa o umowie ubezpieczenia z dnia 30 maja 1908 roku i pruska ustawa z dnia 25 lipca 1910 roku (o przymusie ubezpieczenia).

Obecnie mamy ciekawy wyrok do zanotowania Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 25 listopada 1933 roku (I. C. A. 552/33) w kwestji dopuszczalności wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, zawartej w tym zakładzie, przez nabywcę ubezpieczonej przez poprzedniego właściciela nieruchomości.

W myśl § 70 powołanej ustawy o umowie ubezpieczenia, nowonabywca władny jest wymówić ubezpieczenie bez zachowania terminu wypowiedzenia w ciągu jednego miesiąca od chwili nabycia nieruchomości lub też od chwili, w której powziął wiadomość o ubezpieczeniu. Przepis ten w myśl § 72 tejże ustawy nie może być umową zmieniony na niekorzyść ubezpieczającego, t. zn. nowonabywca nieruchomości nie może być przez warunki ogólne ubezpieczeń pozbawiony prawa wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

Takie pozbawienie prawa wypowiedzenia mogłoby mieć miejsce jedynie z mocy ustawy, czego w ustawodawstwie obowiązującem na terenie b. zaboru niemieckiego nie spotykamy.

W wyroku, jaki poniżej przytoczymy, sądy Okręgowy i Apelacyjny w Poznaniu poszły dalej i uznały, że nawet, jeśli kwestja powyższa rozpatrywana będzie na gruncie ogólnych warunków ubezpieczenia ogniowego budynków i nieruchomości powołanego zakładu, to i wówczas należy przyjść do wniosku, że nowonabywca ubezpieczonej nieruchomości uprawniony jest do wymówienia zawartej przez zbywcę umowy ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka uprawniona była wypowiedzieć stosunek ubezpieczenia od ognia, który istniał między poprzednim właścicielem ubezpieczonej nieruchomości a pozwanym zakładem ubezpieczeń, i że stosunek ubezpieczeniowy od ognia między stronami nie istnieje, a to na zasadach następujących. Sąd uznał, że niespornem jest, iż budynki powódki, nabyte przez nią od poprzedniego właściciela, ubezpieczone były przez niego w pozwanym zakładzie na okres lat 10. Sporną natomiast jest kwestja prawnej dopuszczalności wypowiedzenia wobec przepisów ustawy o umowie ubezpieczenia z dnia 30 maja 1908 roku i pruskiej ustawy z dnia 25 lipca 1910 roku, statutu i ogólnych warunków ubezpieczenia od ognia pozwanego zakładu. Oceniając tę kwestję, zauważył Sąd, co następuje:

Ustawa pruska z dnia 25 lipca 1910 roku nie dopuszcza, by ubezpieczającemu zakładowi przy ubezpieczeniu, które przyjąć jest zobowiązany, przysługiwało prawo wypowiedzenia takiego ubezpieczenia. Nie przewiduje natomiast takiego ograniczenia ustawowego dla ubezpieczonego. W tej kwestji zatem decydować musi interpretacja statutu i ogólnych warunków ubezpieczenia nieruchomości pozwanego zakładu.

§ 18 ogólnych warunków ubezpieczenia ogniowego budynków i nieruchomości przewiduje, że o ile w statucie ogólnych warunków lub specjalnej umowie nie postanowiono niczego innego, obowiązują dla stosunku ubezpieczeniowego przepisy ustawowe, czyli ustawa o umowie ubezpieczenia z dnia 30 maja 1908 roku.

Interpretując statut i warunki ubezpieczenia, a w szczególności specjalne przepisy § 11 ust. 1 i 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, Sąd nie doszedł do przekonania, że tamże w sposób wyraźny lub domniemanie w sposób dostatecznie jasny dla większości ogółu ubezpieczonych postanowiono, że w wypadkach ubezpieczeń, do przyjęcia których pozwany zakład jest obowiązany, nabywcy nieruchomości nie ma przysługiwać prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczeniowej.

W powyższych warunkach brak jest zatem przepisu, któryby wykluczał prawo wypowiedzenia nabywcy, wobec czego według § 18 ogólnych warunków ubezpieczenia należy stosować §§ 69 i 70 ustawy o umowie ubezpieczenia, które wypowiedzenie dopuszczają, interpretując powyższe warunki ubezpieczenia, które są zresztą niejasne, na korzyść ubezpieczonych, którzy mogli być zapatrywania, że wypowiedzenie nabywcy pozwany zakład przy ubezpieczeniu podlegającym obowiązkowi przyjęcia nie wyklucza. Niejasność warunków winna być interpretowana na korzyść ubezpieczonych według stałego orzecznictwa Sądu Rzeszy (por. R. G. E. tom 93, str. 29). Nadto w zupełnie analogicznej sprawie tak samo orzekł Sąd Najwyższy Rzeszy Niemieckiej (por. wyrok do akt załączony z 28 maja 1929 r. VII. 420/28).

Sąd Apelacyjny, do którego odwołała się powódka, wyrok powyższy zatwierdził, wychodząc z zasad następujących.

Umowa ubezpieczeniowa, która istniała między poprzednim właścicielem majątku a pozwanym zakładem ubezpieczeń, przeszła w myśl § 69 ustawy o umowie ubezpieczenia na powódkę z tem, że powódka w myśl § 70 tej ustawy może umowę ubezpieczenia wypowiedzieć.

Twierdzenie pozwanego zakładu ubezpieczeń, że powódka wobec brzmienia ustawy pruskiej z dnia 25 lipca 1910 roku nie miała możności wypowiedzenia, jest niesłuszne, gdyż ustawa ta nie przewiduje ograniczenia w wypowiedzeniu dla ubezpieczonego. Jak to słusznie Sąd Okręgowy przyjął, w kwestji tej decydującym czynnikiem jest interpretacja statutu i ogólnych warunków ubezpieczeń pozwanego zakładu ubezpieczeń. Badając właśnie ten statut i ogólne warunki pozwanego zakładu, nie można dojść do przekonania, by nowonabywcy nieruchomości nie przysługiwało prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Nie wdając się w zagadnienie, czy słuszne jest zapatrywanie pozwanego zakładu, że mógł on prawo wypowiedzenia wykluczyć w swych warunkach ubezpieczenia, należy stwierdzić, że wykluczenie to w powołanych przepisach pozwanego zakładu nie nastąpiło. Skoro zatem tak jest, należy w myśl § 18 ogólnych wa-

runków ubezpieczenia stosować §§ 69 i 70 ustawy o umowie ubezpieczenia, które to przepisy dopuszczają wypowiedzenie.

Powołanie się pozwanego zakładu ubezpieczeń na przepis § 157 niemieckiego Kodeksu Cywilnego w danym wypadku jest niesłuszne, bowiem Sąd Okręgowy właśnie oceniał bezstronnie niejasność przepisów i bezstronnie wydał orzeczenie w świetle niejasnych przepisów warunków ogólnych pozwanego zakładu, który właśnie z uwagi na swój charakter nie powinien zostawiać niejasności, gdyż w świetle ustaw ubezpieczeni mogą być przekonania, że wypowiedzenie nowonabywcy przy ubezpieczeniu, podlegającem obowiązkowi przyjęcia, pozwany zakład ubezpieczeń nie wyklucza.

Odnośnie interpretacji niejasnych warunków Sąd Apelacyjny powołuje się również na przytoczone przez Sąd Okręgowy wyroki Sądu Rzeszy.

Powoływanie się pozwanego zakładu ubezpieczeń, że publiczne zakłady ubezpieczeń w Niemczech wyjaśniły sporne przepisy ogólnych warunków przez nową, nie budzącą wątpliwości, redakcję, jest obojętne dla wyniku sporu niniejszego, gdyż pozwany zakład ubezpieczeń przyznaje, że dopiero w ostatnich czasach zmieniono redakcję tego przepisu, czego przy zawieraniu umowy quaestionis pozwany zakład ubezpieczeń nie uczynił, zmieniony zaś przepis w Niemczech nie może mieć znaczenia dla obowiązujących tutaj dotychczas przepisów, a co najwyżej zmiana ta w redakcji spornego przepisu może utwierdzić Sąd Apelacyjny w słuszności interpretacji spornego przepisu, jak to wyżej Sąd przyjmuje.

W. Kolisko.

KRONIKA

WYNIKI DZIAŁALNOŚCI PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ ZA R. 1934.

Podajemy poniżej zestawienie zbioru składek i szkód zgłoszonych w 1934 r. wszystkich prywatnych zakładów, przyczem dla porównania przytaczamy również odpowiednie dane za rok poprzedni t. zn. 1933.

Zaznaczyć jednak należy, że cyfry z r. 1934 oparte są na danych prowizorycznych, które mogą ulec, po zamknięciu roku, pewnym zmianom. To też ze względu na prowizoryczność danych, wstrzymujemy się od przeprowadzenia szczegółowej analizy wyników, do chwili ostatecznego ich opracowania.

Naogół, z dużem przybliżeniem możemy stwierdzić, że spadek zbioru składki w r. 1934 w porównaniu do roku poprzedniego wyniósł ogółem 6,9% w tem przypada na dział: ogniowy (o 7,9%), życiowy (o 8,1%), odpowiedzialności cywilnej (o 22,1%). Pomijamy tutaj pozostałe drobne działy ubezpieczeń które wszystkie (za wyjątkiem działu przewozowego i samochodowego) wykazały znaczny spadek zbioru składki. Zbiór składki w dziale ogniowym stanowi w roku 1934 — 38,32% a w latach: 1933 — 38,74%, 1932 — 36,62% ogólnego zbioru składki. W dziale życiowym analogiczne stosunki wyniosły: w r. 1934 — 38,10%, w r. 1933—37,56%, w r. 1932—40,98%.

Jeżeli chodzi o przebieg szkód to stosunkowo najpomyślniej wypadł dział ogniowy 50,17% w stosunku do zbioru składki (w r. 1933—57,97%, w r. 1932—60,22%) a więc lepszy niż w dwóch poprzednich latach. Wszystkie pozostałe działy ubezpieczeń wykazały znacznie wyższy procent szkód, tak że ogólny przebieg szkód wszystkich działów (eliminując dział życiowy) razem wziętych wykazuje nieznaczne pogorszenie: w r. 1934 — 55,24% zaś w roku 1933 — 54,00%.

Wyniki cyfr poszczególnych działów według danych prowizorycznych przedstawiają się następująco.

Dział	Zbiór składek złote	Szkody złote	Stosunek % szkód do składek
Ubezp. na życie	26.716.468	6.656.157	24,91
(1933) . . .	(29.080.786)	(17.906.783)	(61,58)
Ogółem ubezp. od szkód . . .	43.399.378	23.971.759	55,24
(1933) . . .	(46.205.130)	(24.951.179)	(54,00)
Ubezp. od ognia	26.865.689	13.479.799	50,17
(1933) . . .	(29.160.248)	(16.903.192)	(57,97)
Ubezp. od odpow. cywiln. . .	3.199.240	1.765.263	55,18
(1933) . . .	(4.106.768)	(1.571.507)	(38,27)
Ubezp. od kradzieży	3.424.522	2.412.758	70,46
(1933) . . .	(3 526.826)	(2 163.097)	(61,33)
Ubezp. przewozowe	2.803.098	2.363.866	84,33
(1933) . . .	(2.553.160)	(1.016.048)	(39,80)
Ubezp. od gradobicia	2.336.418	1.230.172	52,65
(1933) . . .	(2.648.159)	(962.297)	(36,34)
Ubezp. od wypadków	1.620.137	992.621	61,27
(1933) . . .	(1.884.740)	(957.085)	(50,78)
Ubezp. samochodowe	1.654.146	834.473	50,45
(1933) . . .	(982.201)	(545.049)	(55,49)
Ubezp. szyb	758.055	495.615	65,38
(1933) . . .	(727.434)	(517.616)	(71,16)

Dział	Zbiór składek złote	Szkody złote	Stosunek % szkód do składek
Ubezp. trzody chlewnej . . .	191.755	126.378	65,91
(1933) . . .	—	—	—
Ubezp. maszyn od uszkodz. . .	324.228	149.000	45,96
(1933) . . .	(333.447)	(82.481)	(24,74)
Ubezp. aero-casco	120.700	111.500	92,38
(1933) . . .	(222.326)	(230.458)	(103,66)
Ubezp na wypadek przerwy w ruchu przedsiębiorstwa . .	80.956	—	—
(1933) . . .	(46.350)	(37)	(0,08)
Ubezp. od szkód wodociąg. . .	9.425	864	9,17
(1933) . . .	(10.572)	(412)	(3,90)
Ubezp. koni	11.009	9.450	85,84
(1933) . . .	(2.899)	(1.900)	(65,54)

J. B.

Większe pożary na świecie w IV-tym kwartale 1934 roku.

Okres zaledwie trzymiesięczny obfituje w pokaźną liczbę większych pożarów wszelkiego rodzaju. Wielkość strat jest do pewnego stopnia związana z porą roku, zwłaszcza w krajach, położonych na północy, ze względu na utrudniające akcję ratunkową mrozy, które w końcu roku zeszłego dały się dotkliwie odczuwać. Jak niekorzystnie wpływają mrozy na bezpieczeństwo ogniowe ryzyk wszelkiego rodzaju, można się przekonać, zwiedziwszy szereg zakładów przemysłowych, a zwłaszcza magazynów w ciągu zimy. W większości przypadków sieć wodociągów pożarnych znajduje się bez wody, wskutek pęknięcia rury lub opróżnienia z wody przewodów w obawie pęknięć sieci. Straż pożarna ma również zwiększone trudności przy uzyskaniu wody do gaszenia. Często musi ona, już po wybuchu pożaru, rozgrzewać zmarznięte hydranty, motopompy trudno jest często rozruszać a sama praca strażaka, polewanego wodą przy siarczystym mrozie nie jest bynajmniej łatwą.

Magazyny.

Największy pożar w omawianym okresie, jaki powstał w składach, był to pożar w **Ludwigshafen,** który zniszczył cały kompleks gmachów aż do fundamentów. Straty wynoszą kilkaset tysięcy RM.

W **Bordeaux** spłonęła wielka hala, zawierająca wiele beczek z benzyną. Oczywiście ratunek był prawie niemożliwy. Jak wielkie rozmiary objął ten pożar, świadczyć o tem może wysokość straty, wynosząca ok. 700.000 fr.

W dzielnicy portowej w **Stambule** wybuchł potężny pożar, który objął dużą połać dzielnicy portowej. Prasa nie podaje wysokości strat, zaznaczając jedynie, że są one olbrzymie.

W Rumunji, w porcie **Constanza** zanotowaliśmy również większy pożar, jaki powstał w składach zbożowych. Pożar ten trwał prawie trzy dni.

W **Paryżu,** w podziemiach dziennika Le Journal wybuchł duży pożar w **składzie papieru i oliwy,** prawdopodobnie skutkiem samozapalenia. Pomimo tego, iż papier w belach jest materjałem trudnopalnym, straży pożarnej ledwo udało się uratować cały gmach dziennika.

W **Gdańsku** w dzielnicy portowej, położonej nad Mołtawą, powstał pożar w w składach Polskiej Żeglugi Rzecznej. I chociaż Gdańsk posiada dość sprawną straż pożarną, straty, wynikłe skutkiem pożaru są znaczne.

Pożary w przemyśle.

Przegląd pożarów w przemyśle podajemy poczynając od pożarów w zakładach najbezpieczniejszych, a kończąc na najniebezpieczniejszych.

W zakładzie **budowy parowozów i maszyn** firmy Borsiga pożar zniszczył wielką halę fabryczną, zawierającą większe ilości materjałów elektrotechnicznych.

Wielka **fabryka zegarków** w Rouen, zatrudniająca około 400 robotników została zniszczona poważnie przez pożar. Straty obliczane są na dwa miljony fr. fr.

W Giessen, w listopadzie spaliła się całkowicie duża **fabryka mydła.**

W **warsztatach budowy okrętów** Towarzystwa Okrętowego Hamburg America Line w porcie Reicherdam wybuchł duży pożar, który, po dłuższej akcji ratunkowej, został ugaszony.

W okresie omawianym aż dwie **papiernie** zostały nawiedzone przez pożar. A więc zanotowaliśmy wielką stratę przy pożarze papierni Muehlmana koło Rygi, wynoszącą około 12 milj. złotych, przyczem około 700 robotników straciło pracę oraz stratę w papierni w Spechthausen (Niemcy), wynoszącą przeszło 200.000 RM. Papiernia ta produkowała specjalny papier banknotowy.

W Baisieux koło Lille spłonęła wielka **fabryka linoleum.** Szkoda sięga kilku miljonów fr. fr.

Ciekawy pożar miał miejsce w **fabryce wosku** w Elmsford w Stanach Zjednoczonych (pod N. Yorkiem), gdzie w krótkim czasie po wybuchu pożaru, który odrazu ogarnął całą fabrykę, masa roztopionego wosku wylała się na ulice miasta, powodując zapalenie kilku domów mieszkalnych.

Wielki pożar w **przemyśle gumowym** zdarzył się w dniu 25 grudnia w fabryce Vorwerle & Sohn w Wupportal - Barmen (Niemcy). Pożar ten powstał w szedowej hali z wiązaniami dachowemi żelaznemi, wskutek samozapalenia starej gumy, złożonej w większych ilościach. Ogień uszkodził poważnie trzypiętrowy budynek przylegający do szedu, w którym odbywały się manipulacje z benzyną. Stratę zlikwidowano na 2,5 miljonów RM.

W **przemyśle filmowym** większa strata, dochodząca do pięciu miljonów dolarów powstała skutkiem wybuchu wielkiego pożaru w wytwórni Warner Brothers w Hollywood. Podczas tego pożaru objęte płomieniami były 44 budynki, rozrzucone na przestrzeni 1500 m. kw.

W **przemyśle drzewnym** zanotowaliśmy tylko jeden pożar, powstały podobno skutkiem podpalenia, w wielkim tartaku Ungera w Zabrzu na Śląsku Opolskim. Tartak spłonął całkowicie.

W Berlinie w październiku spaliła się doszczętnie **fabryka papy,** skutkiem zapalenia się smoły w podgrzewaczu.

Przemysł kopalniany uzupełnia nasz przegląd pożarów w przemyśle. Umieszczamy go na końcu, gdyż stopień niebezpieczeństwa ogniowego tych zakładów jest bardzo różny.

Kopalnie węgla, chociaż wiele z nich posiada urządzenia całkowicie zmodernizowane, tak, że nawet t. zw. lampy bezpieczeństwa Davyego zostały wyrugowane w nich przez elektryczne lampy akumulatorowe, to jednak pożary kopalniane zdarzają się raz poraz. W grudniu znowu dowiedzieliśmy się o pożarze kopalni w **Lancashire** w Anglji, przy którym zginęło trzech robotników.

Przemysł naftowy zagraniczny nawiedzony został pożarem podczas wierceń na polu firmy Haniel et Lug pod **Düsseldorfem** który spalił całą wieżę wiertniczą.

W Polsce, jak wiadomo, mieliśmy większą stratę w magazynach technicznych firmy **„Małopolska".** Spłonęły 4 magazyny z artykułami technicznemi i wiertniczemi. Ogień przerzucił się przytem na rafinerję f. „Przetwórnia Oleju Skalnego", gdzie strawił zbiornik z ropą. Firma poszkodowana wystąpiła do Towarzystwa ubezpieczeń o wypłatę odszkodowania w kwocie 2 milj. złotych.

Omawiany okres obfituje w wielką ilość **wybuchów.** Ze wszystkich niemal stron świata napływają wieści o różnych wybuchach, jakie miały miejsce nawet w stosunkowo bezpiecznych zakładach przemysłowych. Jest to okoliczność, na którą warto by było zwrócić uwagę przy ubezpieczeniu od wybuchu.

I tak, w fabryce maszyn firmy Polte w **Magdeburgu** nastąpiła silna eksplozja jakiegoś materjału (jakiego — nie mogliśmy się dowiedzieć), przyczem dwóch robotników zostało zabitych a 8-miu rannych. Przyczyny wybuchu nie ustalono.

W jednej z wielkich **chłodni w Chicago**, które słynne są nietylko z wielkości ale i z częstych pożarów (vide Nr. 3/4 Przegl.) nastąpił wybuch, który w następstwie wywołał pożar. Ofiarami wybuchu były dwie osoby zabite i 15 ciężko rannych.

W **Kolonji** wydarzyła się eksplozja w składzie skór. Przy wyładowywaniu zbiornika z łatwopalnym płynem (prawdopodobnie amylacetonu, służącego do lakierowania skór miękkich), zbiornik ten pękł z nieznanych bliżej przyczyn, przyczem powstał duży pożar, który ogarnął cały budynek, powodując silne oparzenia szeregu osób.

W **fabryce tlenu w Caslau** (Czechosłowacja) ,idącej pod firmą „Kosmos", wybuchła butla z tlenem, podczas ładowania jej. Wybuch ten zniszczył całe urządzenie hali, a jej części dachowe rozrzucił na dużej przestrzeni, przyczem zabity został robotnik, zajęty przy ładowaniu butli.

W **Beyrucie** wyleciał w powietrze duży skład benzyny z przyczyn dotychczas niewyjaśnionych, zabijając 13 osób i raniąc ośmiu.

W **przędzalni bawełny w Blumenthal** pod Bremą, w której potajemnie wyrabiano bawełnę strzelniczą, wydarzył się wybuch tak gwałtowny, że zniszczył urządzenie całej fabryki.

W jednej z wielkich fabryk chemicznych **pod Berlinem** nastąpiła eksplozja, zabijając i zatruwając około 5-ciu robotników. Można się domyślać, iż chodzi tu o wybuch w fabryce gazów trujących.

W **fabryce ogni sztucznych** w Meksyku zdarzyła się potężna eksplozja, powodując 19 ofiar w ludziach.

W jednym z wielkich elewatorów zbożowych w m. **Omaha** (stan Nebraska) zdarzył się wypadek wybuchu pyłu, powstałego przy mechaniczne przesypywaniu zboża w elewatorach. Szkody obliczają na około 1 milj. dolarów. Wybuch był tak silny, że zabił jednego robotnika a ośmiu odniosło rany.

Wybuch pyłu węglowego miał miejsce w kopalni „Konstantin" w pobliżu Essen, który, spowodował oberwanie się znacznych mas skalnych i zasypanie na śmierć siedmiu górników.

W największem zagłębiu naftowem w **Chili** nastąpił wybuch kilku szybów naftowych w październiku r. z.

Na terenach naftowych w **Nienhagen** zanotowano wybuch gazu, po którym nastąpił pożar, powodując straty w ludziach.

Do wybuchu zaliczono w prasie wypadek, jaki miał miejsce w Świętochłowicach w **hucie „Falwa"**, gdzie masa płynnego żelaza wylała się na mokrą płytę, co spowodowało silną detonację z wyleceniem kilkunastu szyb w stalowni. Wypadek ten notujemy tylko z obowiązku dziennikarskiego dla zaznaczenia, iż podobne wypadki w żadnym razie za wybuch uważane być nie mogą.

Inne i różne pożary.

W omawianym okresie zanotowaliśmy kilka **pożarów pałaców.** I tak:

W październiku spłonął historyczny pałac królewski w **Onduz** (Portugalja). Ogień zniszczył cenną kolekcję obrazów i rzeźb.

W **Sewardstone** (Anglja) spalił się starożytny pałac, w którym spłonęło wiele bezcennych zabytków sztuki angielskiej i zagranicznej.

We **Francji** spłonęły dwa zamki historyczne, z bardzo cennemi dziełami sztuki. Są to: Chateau du Brax pod Tuluzą oraz Chateau de Varaville. Ten ostatni pochodził z XVI wieku a straty wynikłe naskutek tego pożaru wynoszą przeszło 60.000 funtów.

Inny pałac portugalski spalił się w **Pena.** Był to pałac królewski, zawierający również wiele cennych zabytków sztuki.

U nas spłonął również jeden pałac, będący własnością Dunin-Karwickiego w miejscowości Długie Stare (pow. Leszno). Poszkodowany oblicza straty na 100.000 złotych.

Różne inne pożary:

W San Antonio (Stany Zjedn.) wybuchł w noc sylwestrową pożar **w domu starców.** Dom ten spłonął doszczętnie,

przyczem zginęło 5 osób, a 5-ciu zostało ciężko rannych.

W Henkewalde (Niemcy) spalił się doszczętnie **kościół** z całem urządzeniem i cenemi malowidłami.

W **teatrze miejskim** w Amsterdamie wybuchł pożar, który wyrządził szkód na 1 miljon guld. Pożar powstał w rekwizytowni.

W Carlsbad (Stany Zjedn.) powstał pożar w jednym z większych **hoteli**, przyczem zginęły 3 osoby, a 5 odniosło ciężkie rany.

Inny, znacznie większy pożar hotelu miał miejsce w Lansing (St. Zjedn.), którego pastwą padł hotel o 211-tu pokojach powodując 32 ofiary w ludziach. Odszkodowanie T-stw ubezpiecz. wyniosło 181.300 $.

W **zbrojowni** związkowej w Bernie Szwajcarskiem pożar zniszczył około 1000 rowerów wojskowych i większą ilość umundurowania. Straty obliczają na około pół miljona fr. szw.

W Jokohamie spłonął **budynek konsulatu** włoskiego.

Na południu Sachalinu w porcie Odomasi spaliła się **stacja kolejowa.** Straty podawane są na 400.000 jen.

Na uwagę zasługują **pożary szkół,** jakie wydarzyły się w Stanach Zjednoczonych. National Fire Protection Association podaje cyfry, świadczące o tem, że pożary szkół w Ameryce nie są bynajmniej zjawiskiem rzadkiem. Tylko w omawianym okresie (IV kw. 1934 r.) zdarzyło się aż 5 pożarów szkół jakoto:

Grade School w Milwaukee, Wis.

Lowell High Shool, w San Francisco, Cal.

Sharon Public School w Sharon, Wis.

High School w Fitchburg, Mass.

High School w Abington, Mass.

Wyszczególnione pożary miały rozmiary dość duże, obejmując całkowicie gmachy szkolne. Ta sama instytucja (N. F. P. A.) oblicza, iż od roku 1931 było przeszło 300 wypadków pożarów w szkołach amerykańskich!

Na zakończenie naszego przeglądu pożarów podamy dane statystyczne N. F. P. A., dotyczące **wypadków śmiertelnych,** jakie się zdarzyły podczas pożarów w listopadzie i grudniu 1934 roku:

Rodzaj pożaru	Ilość poż.	Męż.	Kob.	Dzieci	Niezn.	Razem
Pożary samolotów	5	9	—	—	—	9
Hotele i t. p.	13	37	10	5	—	52
Pożary samochodów	13	17	10	2	—	29
Mieszkania wiejskie	51	19	25	50	—	96
Mieszkania miejskie	65	20	41	30	2	91
Pożary lasów	1	1	—	—	—	1
Elewatory zbożowe	2	8	—	—	—	8
Przedsiębiorstwa przem. . . .	10	12	—	—	3	15
Różne instytucje	5	5	—	1	—	6
Kopalnie	2	3	—	—	—	3
Fabryki amunicji	1	3	—	—	—	3
Rafinerje oleju i nafty	2	3	—	—	—	3
Kopalnie nafty	1	1	—	—	—	1
Inne budynki	14	17	1	2	—	20
Poza budynkami	14	12	6	3	—	21
Okręty i statki	5	7	3	5	—	15
Przedsiębiorstwa kolejowe . . .	1	2	—	—	—	2
Ofiary alarmu	3	3	—	—	—	3
Bunkry (statki)	2	3	—	—	—	3
Nieznane	4	4	—	—	—	4
Razem . .	220	189	96	102	5	392

Inż. Mieczysław Rogowski.